

Technická univerzita v Liberci

**Fakulta přírodovědně – humanitní
a pedagogická**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Adéla Ryšavá

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ – HUMANITNÍ
A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

**Příčiny umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu
v Dobřichovicích v letech 2004 až 2006**

**Reasons for placing pre-school children to diagnostic institution in
Dobřichovice between years 2004-2006**

Autor:

Podpis autora: _____

Adéla Ryšavá

Čiklova 2/811

140 00 Praha 4

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Housová

Počet:

Stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
83	0	9	7	23	1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.11.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Adéla Ryšavá

Adresa:

Čiklova 2, 140 00 Praha 4

Studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru:

7506R012

Název práce:

PŘÍČINY UMÍSTĚNÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO
VĚKU DO DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU
V DOBŘICHOVICÍCH V LETECH 2004 AŽ 2006.

Název práce v angličtině:

REASONS FOR PLACING PRE-SCHOOL CHILDREN
TO DIAGNOSTIC INSTITUTION IN DOBŘICHOVICE
BETWEEN YEARS 2004-2006.

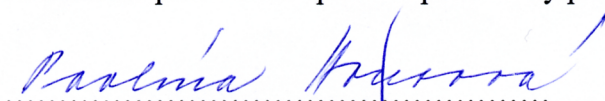
Vedoucí práce:

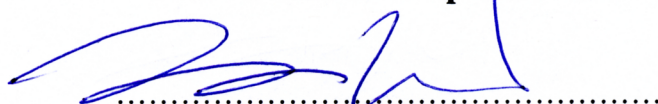
Mgr. Pavlína Housová

Termín odevzdání práce:

30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
vedoucí bakalářské práce


.....
děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Adéla Ryšavá

Datum: 23. 02. 2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Srovnání příčin, dle četnosti, umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu v Dobřichovicích v letech 2004 až 2006.

Základní literatura:

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociální nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3., dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974.

MATĚJČEK, Z., DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizová situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

DUNOVSKÝ, J., a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 11. 2008

Podpis:

Děkuji Mgr. Pavlíně Housové za odborné vedení práce a za všechny věcné připomínky. Děkuji také všem kolegům z DD Lety, kteří mi trpělivě dávali rady a konzultovali je se mnou. A v neposlední řadě děkuji své rodině, která měla se mnou trpělivost při realizaci bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Příčiny umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu v Dobřichovicích v letech 2004 až 2006

Název bakalářské práce: Reasons for placing pre-school children to diagnostic institution in Dobřichovice between years 2004-2006

Jméno a příjmení autora: Adéla Ryšavá

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavlína Housová

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala příčinami umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu v Dobřichovicích v letech 2004 až 2006. V teoretické části byly zpracovány kapitoly o vývoji předškolního dítěte, rodině, socializaci a deprivaci. Teoretická část se zabývala ústavní výchovou a náhradní rodinnou péčí. Na konci teoretické části byla popsána legislativa spojená s problematikou ústavní výchovy a příčiny umístění dětí do ústavní výchovy. Praktická část vycházela z teoretických poznatků, ale popisovala konkrétní příčiny na konkrétních dětech, které byly shrnuty v kazuistikách. Největším přínosem byla poslední část bakalářské práce, kde byly popsány a seřazeny příčiny a vyvráceny či potvrzeny hypotézy bakalářské práce.

Klíčová slova: předškolní věk, ústavní výchova, náhradní rodinná péče, rodina, deprivace, socializace, příčiny umístění, syndrom CAN.

Summary:

The bachelor thesis inquires into the causes leading to institutionalizing preschool children in Dobrichovice Children's Diagnostic Institution, in the years between 2004 and 2006. The theoretical section chapters deal with the development of preschool children, the family, socialization and deprivation. It focuses on the custody of institutions and the foster care. The section closes with an account of the legislation on the custody of institutions, and the causes of placing children in the custody of institutions. The practical section is based on the theoretical findings, however it then focuses on the selected children and the related causes, as illustrated in the case studies. The most important is the last section where the causes are described and categorized, and the hypotheses of the thesis are either refuted or confirmed.

Keywords: preschool, custody of institutions, foster care, family, deprivation, socialization, cases of institutionalization, child abuse and neglect.

OBSAH

1 Úvod	10
2 Teoretická část.....	12
2.1 Dítě předškolního věku a jeho vývoj.....	12
2.1.1 Vývoj základních schopností a dovedností	12
2.1.2 Kognitivní vývoj.....	14
2.1.3 Emoční vývoj.....	15
2.1.4 Socializace	16
2.2 Rodina.....	18
2.2.1 Funkce rodiny	19
2.2.2 Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti.....	21
2.3 Deprivace.....	22
2.3.1 Základní psychické potřeby.....	22
2.3.2 Typologie projevů psychické deprivace	23
2.3.3 Důsledky psychické deprivace	26
2.4 Systém a výkon ústavní péče.....	27
2.4.1 Diagnostický ústav	28
2.4.2 Kojenecký ústav	29
2.4.3 Dětský domov.....	30
2.4.4 Dětský domov se školou.....	31
2.4.5 Výchovný ústav	31
2.4.6 Ústavy sociální péče	32
2.5 Náhradní rodinná péče.....	32
2.5.1 Poručenství a opatrovnictví	33
2.5.2 Hostitelská péče.....	33
2.5.3 Pěstounská péče.....	34
2.5.4 Adoptivní péče (Osvojení)	35
2.6 Legislativa	36

2.6.1 Úmluva o právech dítěte.....	36
2.6.2 Zákony upravující problematiku práv dětí a ústavní výchovy	37
2.7 Základní příčiny umíst'ování dětí do ústavní péče	37
2.7.1 Příčina CAN	38
2.7.1.1 Fyzické týrání	38
2.7.1.2 Psychické (emoční) týrání	39
2.7.1.3 Zanedbávání	40
2.7.1.4 Sexuální zneužívání.....	42
2.7.2 Příčina: Náhlá ztráta rodiče	43
2.7.3 Sociálně ekonomické příčina.....	45
3 Praktická část.....	49
3.1 Cíl praktické části a účel průzkumu	49
3.2 Stanovení předpokladů	49
3.3 Použité metody	50
3.4 Popis zkoumaného vzorku.....	51
3.5 Diagnostický ústav Dobřichovice.....	51
3.5.1 Režim diagnostického ústavu	53
3.5.2 Hodnocení.....	54
3.5.3 Vedení databáze dětí.....	55
3.5.4 Ukončení pobytu v DÚ.....	58
3.6 Příčiny umíst'ování dětí – kazuistiky	58
3.6.1 Helenka - CAN – kazuistika	59
3.6.2 Michal - Náhlá ztráta – kazuistika	62
3.6.3 Mário - Socioálně ekonomická příčina - kazuistika	67
3.7 Získaná data a jejich interpretace	70
4 Závěr.....	78
5 Navrhovaná opatření	80
6 Seznam použitých informačních zdrojů	82

1 Úvod

Cílem bakalářské práce je zmapování příčin umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu v Dobřichovicích v letech 2004 až 2006. Pracuji jako odborná vychovatelka v ústavní výchově, a mám pocit, že problematika příčin odebrání dětí z rodin je nedostatečně zpracována. Před tímto zaměstnáním jsem vystudovala předškolní pedagogiku, tedy mám k tomuto vývojovému období dětství velmi blízký vztah a porozumění. Zajímalo mě zda jsou děti odebrány z důvodů, které jsou spíše ovlivněné prostředím nebo více dysfunkčností rodiny. Protože pracuji v zařízení, jehož součástí je také diagnostický ústav s bohatou databází listů svěřenců, využila jsem přístupu k nim pro realizaci svého průzkumu. Samozřejmě pod podmínkou, že průzkum bude veden v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Úkolem bakalářské práce je zjistit, proč jsou odebrány děti předškolního věku z biologických rodin. Předškolní věk je velmi senzitivní období a takový zásah do života dítěte se musí nutně projevit na jeho chování a prožívání nyní i v jeho dalším vývoji. Bakalářská práce má za úkol problematiku příčin zpracovat teoreticky a současně i prakticky.

Bakalářská práce obsahuje v teoretické části základní pojmy a podklady, které se vztahují k ústavní výchově a k dítěti předškolního věku. Popisuje vývoj dítěte předškolního věku, jeho socializaci, ale také deprivaci. Další kapitolou je rodina, její funkce a dysfunkčnost rodiny. Bakalářská práce se zabývá systémem a výkonem ústavní výchovy, ale i náhradní rodinnou péčí. Za zmínku stojí i legislativa, která je úzce spjata s ústavní výchovou a právy dítěte. Nakonec teoretické části je zařazena kapitola týkající se jednotlivých příčin a jejich rozdělení do tří skupin. Tato kapitola byla velmi náročná na zpracování, jelikož nebylo snadné najít teoretické podklady pro rozdělení příčin do jednotlivých skupin. Tedy jsem toto rozdělení vytvořila sama.

Praktická část je věnována popisu diagnostického ústavu, režimu a odborné péče. Tato kapitola je zahrnuta v praktické části, protože se zde můžeme dočíst jak probíhá diagnostika dítěte krok za krokem. Další kapitolou jsou příčiny umístění dětí, které jsou popsány ve třech kazuistikách, jež jsou vypracovány z databáze diagnostického ústavu. Každá kazuistika popisuje podrobně jednu příčinu. V kazuistikách jsou vybrané a upravené statě od sociálních pracovníků, psychologů,

vychovatelů a etopedů. Kazuistika obsahuje rodinnou anamnézu, příjem dítěte do diagnostického ústavu a jeho první reakci na umístění. Dále obsahuje osobní anamnézu a nakonec pobyt dítěte v diagnostickém ústavu.

Třetí a nejpodstatnější část teoretické práce je interpretace získaných dat, kde jsou podrobně vyvráceny či potvrzeny hypotézy bakalářské práce. Průzkum je založen na sběru dat a je tedy empirického charakteru. Zabývá se seřazováním příčin dle četnosti a v procentuálním vyjádření, proto jsou v rámci průzkumu pod každou tabulkou i grafy, které znázorňují výsledek průzkumné otázky.

2 Teoretická část

2.1 Dítě předškolního věku a jeho vývoj

Předškolní období trvá od počátku čtvrtého roku dítěte až do konce šestého roku věku dítěte. Je to velmi senzitivní vývojové stádium v životě člověka. Dítě se dále rozvíjí jak ve fyziologickém pohledu, tak i v ostatních hlediscích – smysly, rozum, sebepojetí... Také je připraveno překročit hranice rodinného kruhu a vydat se cestou první výchovně vzdělávací instituce jako je mateřská škola (dále jen MŠ). Tento krok je pro dítě velmi obtížný a vyžaduje utkat se s první cizí autoritou jakou je učitelka v MŠ a se svými vrstevníky. Na druhou stranu MŠ poskytuje dítěti rozvoj dleších dovedností jako je hra s vrstevníky, hygienické návyky, výtvarné a hudební činnosti, rozvíjení řeči formou říkadel a pohádek. Avšak když je dítě vychovááno v sociálně zdatném prostředí, které ho na tuto situaci dobře připravilo, tak bývá tento krok pro dítě pozitivní událostí. Pro děti ze znevýhodněného prostředí (a to z jakéhokoli důvodu – malá podnětnost, týrání, nedostatek lásky atd.) se může vstup do MŠ stát příčinou pro vznik stresových situací. Většinou tam chodí rády, jelikož je to forma útěku z rodinné nepohody. V dalších kapitolách budou popsány jednotlivé fáze vývoje dítěte jako je kognitivní vývoj, sociální a emoční vývoj, nakonec se zaměříme na proces socializace.

2.1.1 Vývoj základních schopností a dovedností

„Nervový systém dítěte dále zraje a jeho osobnost dále vyspívá, takže nyní ve věku předškolním je právě čas, kdy se z pouhého lidského tvora stává tvorem civilizovaným a kulturním. Povzneslo se o patro výš ve vývoji lidstva – užívá nástroje a osvojuje si návyky, jež v dané společnosti platí za žádoucí. Je k tomu nyní také mimořádně vnitřně naladěno. Období vzdoru pomalu přechází nebo už přešlo docela a nastoupilo období tzv. konformity, což znamená, že dítě vysloveně chce vypadat jako ostatní, dělat to, co dělají druzí, a chápe (a více než kdykoliv později v životě je ochotno dodržovat) to, co se dělat má a co se dělat nemá. Psychologové dokonce říkají, že dítě v tomto věku otiskuje své prostředí, a usuzují

podle toho na kulturní úroveň rodiny a na zvyky, režim, výchovné zásady a zvláštnosti, které tam panují.“¹

Podle Langmeiera a Krejčířové² dítě předškolního věku má za sebou důležitou etapu vývoje, v níž se naučilo chodit a pohybovat se – chodí, běhá. Nyní přichází období, ve kterém jsou změny méně nápadné, ale velmi významné, jelikož ovlivňují postavení dítěte ve společnosti vrstevníků. Motorický vývoj (hrubá i jemná motorika) se tedy nadále zdokonaluje, zlepšuje se koordinace, hbitost a elegance pohybů. Také se zlepšuje soběstačnost a samostatnost v běžných návycích, jako je například samostatné stolování, dítě se umí samo obléknout a svléknout, samo se obouvá i hygienické návyky zvládá poměrně samostatně za stále menší asistence dospělých. Zručnost dítěte se vyvíjí při hrách s plastelínou, na písku, ale také při kresbě. Kresba předškolního dítěte je velmi specifická. Tříleté dítě ještě kreslí člověka jako hlavonožce, tedy hlavu a končetiny a to především dolní končetiny. Není schopno zachytit detaily. Postupně se přidávají ruce, krk, trup a nakonec i další detaily. Když pozorujeme předškolní dítě, jak kreslí či maluje, můžeme zaznamenat, že se jedná o proces velmi intenzivně pracující s fantazií. Nejdříve kreslí něco nebo někoho zcela konkrétního, přičemž v průběhu kresby zcela změní svůj původní návrh a výsledkem je něco zcela odlišného od původního záměru. Řeč v předškolním období se značně zdokonaluje. Výslovnost tříletého dítěte je většinou hodně patlavá, mnohé hlásky nahrazuje jinými nebo je vyslovuje nepřesně – patlá. Během čtvrtého a pátého roku se většina dětí zdokonalí natolik, že patlavost vymizí již před nástupem do školy. Děti předškolního věku mají rády říkanky, básničky, písničky a pohádky. Děti, které mají dobrý vzor řeči – v rodině nebo v MŠ – napodobují řeč velmi dobře. Když tomu tak není, je možná konzultace s logopedem, který navrhne další opatření.

¹ Matějček, Z. *Co kdy a jak ve výchově*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. s. 50

² Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 85-86

2.1.2 Kognitivní vývoj

Poznávání se v tomto věku zaměřuje na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. Myšlení dítěte předškolního věku je názorné a intuitivní, nepřesné a prelogické. Typické znaky popisuje Vágnerová:³

- 1.) Egocentrismus: Ulpívání na subjektivním pohledu a tendence zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí. V důsledku toho dochází k nepřesnostem v poznávání.
- 2.) Fenomenismus: Dítě se fixuje na obraz reality, který není schopno ve svých úvahách opustit. Klade důraz na zjevnou podobu světa a ztotožňuje se s ní. Zároveň jde o přetrvávající vazbu na přítomnost – prezentismus.
- 3.) Magičnost: Dítě si pomáhá při interpretaci dění v reálném světě fantazií. A ta jeho poznání do jisté míry zkresluje. Dítě předškolního věku necítí velký rozdíl mezi skutečností a fantazijní produkcí.
- 4.) Absolutismus: tj. přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost. Tato tendence je projevem potřeby jistoty dítěte. Relativita názorů je pro dítě předškolního věku zcela nepochopitelná a nepřípustná.

Dalším typickým znakem myšlení předškolního dítěte je jeho útržkovitost a nepropojenost. Dítě již dovede správně vyřešit mnohé úkoly, ale jeho úsudky jsou závislé na názoru, zpravidla na vizuálním tvaru – jedná se tedy o prelogické, předoperační myšlení.

„Dítě interpretuje realitu tak, aby pro něj byla srozumitelná a přijatelná. Tento přístup se u předškoláků projevuje i formou nepravých lží a konfabulací, kdy dítě kombinuje reálné vzpomínky s fantazijními představami.“⁴

Vágnerová⁵ dále uvádí, že v předškolním věku dítě ještě mnohému dění nerozumí. Informaci lze adekvátně využít pouze tehdy, jestliže jedinec chápe její podstatu. Pokud tomu tak není, vytěsňuje takovou informaci nebo ji interpretuje jinak. Pokud se realita pro dítě jeví nesrozumitelná, vysvětlí si ji tak, jak umí nebo jak se mu to hodí. Smyslem takového jednání je dosažení zdánlivé jistoty, že svět je poznatelný a že se v něm dokáže orientovat. Dítě je schopné svůj úsudek zkreslit podle toho, že je pro něj realita emočně nepřijatelná – toto

³ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 102-103

⁴ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 106

⁵ tamtéž

je příklad dětí, které jsou umístěné v ústavní péči a i přesto jsou jejich rodiče pro ně dokonalí a bez chyb.

2.1.3 Emoční vývoj

Rodina zůstává i v předškolním věku nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje dítěti pocit bezpečí a uspokojení primárních i sekundárních potřeb. Důležitou součástí emočního vývoje je vývoj sebepojetí. Dítě již dokáže popsat své fyzické rysy, své vlastnictví a své preference. Ví co má a co nemá rádo. Sebehodnocení je většinou poměrně vysoké, ale nestabilní. Je závislé na aktuální sociální situaci a v předškolním věku pozitivně koreluje s jistotou ve vztazích s rodiči. Také svědomí je úzce vázáno na uspokojivý vztah dítěte s rodiči. K vývoji svědomí přispívá matka svým vřelým vztahem k dítěti, a otec, který dítě pozitivně akceptuje.

Další důležitou součástí emočního vývoje je i postupná diferenciací a regulace vlastního emočního prožívání, vyjadřování emocí a také vývoj emočního porozumění druhým. „Už od novorozeneckého věku má dítě ve svém repertoáru všechny základní (univerzální) výrazy emocí, jimiž reaguje přímo na situaci. Tyto výrazy emocí jsou od počátku důležitým prostředkem komunikace a informují rodiče o pocitech dítěte. Reakce rodičů na pocity dítěte jsou jedním z nejvýznamnějších prostředků socializace. Pro emoční vývoj dítěte je zvláště důležitá schopnost emočního vyladění rodičů s dítětem, která pomáhá dítěti porozumět tomu, co je a co není sdělitelnou emoční zkušeností. Toto vyladění nikdy není stoprocentní, ale pokud rodiče potlačují systematicky některé typy pocitů (nejčastěji negativní pocity) může u dítěte dojít k narušení vývoje jeho osobnosti nedostatečnou integrací některých aspektů emoční zkušenosti dítěte.“⁶

Děti jsou velmi pozorné k pocitům druhých lidí. Dítě kolem prvního roku reguluje své chování podle výrazu emocí druhých. Dítě v batolecím věku dobře pozná a dovede slovy označit výraz emocí druhých a na negativní emoce svých blízkých reaguje prosociálním chováním – např. snaha utěšit člověka nebo se mu snažit jinak pomoci. V této době o svých pocitech dítě spontánně mluví. Pocity připisuje i hračkám a symbolické hře. V batolecím období je také dítě již schopno uvádět důvody pro emoční stav – „Bráška je smutný, protože

⁶ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 93

se bouchnul.“ Rozlišují tedy vnější příčiny emocí od vnitřního stavu. Avšak mezi 3. a 5. rokem začíná dítě skutečně rozumět subjektivní povaze emocí. Ví tedy, že pocity jsou subjektivní a že stejná situace může u druhých lidí vyvolat zcela odlišné pocity. Kolem čtyř let dokáže dítě předpovídat pravděpodobnou emoční reakci druhých. „Předškolní dítě tedy rozlišuje mezi chováním a vnitřními stavy, které chování řídí, ale domnívá se, že myšlenky a pocity se přímo projevují v chování – z chování lze jednoznačně určit vnitřní stav (když se někdo usmívá, musí být šťastný), možnost maskovat vlastní pocity si uvědomují až děti školního věku, teprve kolem 6 let si dítě začíná být vědomo toho, že výraz emocí může být i zavádějící.“⁷

2.1.4 Socializace

Socializace začíná již v raném dětství a probíhá po celý život, a to ve sledu rozmanitých interakcí jedince s druhými lidmi.

Havlík a Koťa⁸ předpokládají, že osobnost a chování jedince jsou utvářeny vzájemným působením vnitřních dispozic a vnějších vlivů. V těchto procesech jedince ovlivňuje kulturní a sociální prostředí a on zase naopak působí na ně. Sociální dispozice, s nimiž se člověk rodí, jsou založeny zvláště na druhové schopnosti symbolické komunikace. V sociálním učení či v interakci s okolím se pak projevují, formují a rozvíjejí jakožto formy reálného chování. Lidé se učí žít s druhými, rozumět požadavkům sociálního prostředí a reagovat na něj.

Langmeier a Krejčířová⁹ tvrdí, že v předškolním věku je jedním z hlavních zdrojů diferencovanějšího a přitom komplexnějšího průběhu interakce dítěte s prostředím postupující kognitivní vývoj. K těmto procesům napomáhá učení a jeho stále složitější formy. V tomto období nastupuje jako důležitá součást socializace hra, která je pro dítě podmínkou pokroku k novým stádiím reálného zvládnutí světa a zvládnutí zkušenosti vůbec. Dítě současně přijímá očekávání druhých, které se týká role jeho samého. Nejvíce se přitom hovoří o imitačním učení a procesu identifikace s určitým sociálním modelem.

⁷ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 94

⁸ Havlík, R., Koťa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 43

⁹ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 95-97

Dle Vágnerové¹⁰ se v předškolním věku dítě učí žádoucím vzorcům chování. Tyto vzorce mají obecný charakter, tj. nejsou součástí jen některé role. Jde o rozvoj prosociálního chování, respektujícího ostatní, které je spojeno s rozvojem empatie a se schopností ovládat agresivitu a vlastní aktuální potřeby. I to je však výsledkem sociálního učení nápodobou, respektive identifikace (důležitá je existence vhodného modelu), ale i vysvětlování a podmiňování.

Tři vývojové aspekty socializačního procesu podle Langmeiera a Krejčířové¹¹:

- 1.) Vývoj sociální reaktivity: jedná se o vývoj diferencovaných emočních vztahů k lidem v blízkém i vzdálenějším společenském okolí. Jako příklad úplného selhání vývoje sociální reaktivity je autistické dítě, které vnímá lidi okolo sebe jen jako předměty. Nedokáže vést komunikaci s lidmi a to ani verbální ani neverbální – tedy vůbec nepoužívá ke komunikaci např. oční kontakt. Dává přednost samotě a to i ve hře a nedává nijak najevo, že by rozlišovalo mezi jednotlivými lidmi.
- 2.) Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací: jedná se o vývoj žebříčku norem a hodnot, které si dítě vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných dospělými. Tyto normy postupně dítě přijímá za své a ty pak usměrňují jeho chování do mezí určených společností. Příkladem selhání vývoje sociálních kontrol jsou později mladiství delikventi.
- 3.) Osvojení sociálních rolí: to znamená, že dítě si osvojuje vzorce chování a postojů, které jsou od dítěte očekávány ostatními členy společnosti, a to vzhledem k věku, pohlaví a společenskému postavení. Nejde tu tedy jen o jednotlivou povolenou či zakázanou činnost, ale o komplex navzájem souvisejících, smysluplných činností určených postavením ve skupině. Každé dítě již v předškolním věku plní několik odlišných sociálních rolí. Čím je jedinec ve vývoji dále (starší), tím mu přibývají i role, které plní v rámci společnosti – role: otce, syna, spolužáka, kamaráda, spolupracovníka a to jak ve formálních tak neformálních sociálních skupinách.

Tato kapitola nás upozornila na základní milníky ve vývoji předškolního dítěte. Z odborné literatury jsem vybrala ty nejdůležitější statě a poznámky ke zdravému vývoji předškolního dítěte. Je samozřejmé, že musíme posuzovat každé dítě zcela individuálně,

¹⁰ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 118

¹¹ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada publishing, 1998. s. 90

nikoli pouze v ohledu na obecné předpoklady o vývoji. Neznamená to tedy, že když je v konkrétním případě diagnostikována malá odchylka, musí se nutně jednat o zásadní dysfunkci ve vývoji. Význam této kapitoly spočívá především v utřídění teoretických východisek, která nám zprostředkovávají informace o tom, co, jak a kdy se v dítěti otevírá a vyvíjí, a co by už naopak mělo být překonáno či zvládnuto. Jen tak můžeme pozorovat u dítěte různé změny v jeho psychice, chování a prožívání, a v důsledku mu pak poskytnout adekvátní péči.

2.2 Rodina

„Rodina je od ratifikace Všeobecné deklarace lidských práv podle mezinárodního práva pokládána za přirozený a základní prvek společnosti, mající právo na ochranu státu a společnosti.“¹²

Podle Havlíka¹³ je rodina „nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.“

Definice rodiny podle Kramera jak ji uvádí Sobotková¹⁴ zní následovně: „Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často vázáni hereditou, legálními manželkými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty.“

Podle Matějčka¹⁵ jsou vnější znaky rodiny pro dítě málo důležité. Rodina může a nemusí být tam, kde se o jedno dítě stará více dospělých nebo kde se jedna dospělá osoba stará o více dětí. Dítě může zažívat pocit rodinné péče a výchovy, i když lidské společenství, ve kterém vyrůstá, podle zákona vůbec rodinou není. Důležité je, aby dítě žilo v podnětném prostředí, které stimuluje jeho aktivitu. Toto prostředí by mělo být uspořádané a smysluplné, aby vedlo k možnosti učení a k získávání nových zkušeností. Charakteristickým znakem rodinné výchovy je vytváření hlubokých a trvalých vztahů mezi dítětem a jeho vychovateli,

¹² Vaníčková, E., Hadj-Moussová, Z., Provazníková, H. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. s. 11

¹³ Havlík, R., Kořál, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 67

¹⁴ Sobotková, I. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 22

¹⁵ Matějček, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 362-363

což uspokojuje základní potřebu životní jistoty, nejen dítěte, ale i rodičů v tom smyslu, že se o ně ve staří má kdo postarat. Dítě lásku nejen přijímá, ale také ji samo dává, což opět posiluje kladnou citovou odezvu rodičů vůči němu. Rodiče potvrzují svým kladným citovým přijímáním osobní autonomii a vytvářející se identitu dítěte. Toto prostředí a lidé v něm také dávají jedinci možnost osvojit si základní sociální role, ale také možnost těšit se na budoucnost a zároveň se naučit přebírat odpovědnost za svá vlastní rozhodnutí a za své chování. Potřeba otevřené budoucnosti je tak prostřednictvím dítěte uspokojována také u rodičů.

2.2.1 Funkce rodiny

Pro jedince by měla být rodina primární skupinou v emocionálním zázemí, pocitu bezpečí a jistoty, stimulace, místem elementárních zkušeností a základnou pro vstup do společnosti. Tato všechna kritéria svědčí o obrovských nárocích, které jsou na rodinu kladeny. Kapitola obsahuje přehled základních funkcí rodiny, abychom zdůraznili nejzákladnější kritéria, která by měla být v každé rodině přítomna právě proto, aby byla opravdovou funkční rodinou.

Podle Havlíka¹⁶ jsou čtyři základní funkce rodiny definovány následujícím způsobem:

1.) Biologická a reprodukční funkce (včetně funkce ochranné)

Tato funkce spočívá v plození dětí a zachování lidského rodu. O poruše biologicko – reprodukční funkce lze hovořit v případě, že se v rodině děti z různých důvodů nerodí nebo se rodí s defektem. Dále tuto funkci velmi ovlivňuje odkládání sňatků, vysoká rozvodovost a počet dětí, který spíše klesá, když nebereme v úvahu momentální „baby boom“, který je ovlivněn porodností matek silných ročníků 1974-1978.

2.) Ekonomická funkce

Tato funkce se týká ekonomického zabezpečení rodiny jako takové, ale jak Havlík uvádí, důležité je si uvědomit, co se pod touto funkcí skrývá. V minulosti rodina představovala hospodářství, kde pracovali pod vedením hospodáře a hospodyně jejich děti, nesezdání či chudší příbuzní, ale i čeleď, v rodině řemeslníka učňové atd. Průmyslová

¹⁶ Havlík, R., Koťa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 68-73

revoluce a následný technologický a ekonomický rozvoj postupně zlikvidoval rodinná hospodářství. Z hospodářů, řemeslníků a živnostníků se stali dělníci a zaměstnanci továren. Z hospodyň se staly ženy v domácnosti nebo byly zaměstnány v továrnách. Postupně se ženy emancipovaly a hlavně v době světových válek dokázaly, že mohou zastat stejné postavení a funkce jako muži. Postupně se stávala rodina jednotkou, v níž jsou statky získané mimo ni přerozdělovány, upravovány a především konzumovány.

Dnes pracovní aktivita zabere všem členům rodiny převážnou část dne. Členové rodiny se scházejí stále méně, jejich zájmy, postoje a orientace spjaté s profesí i volným časem se stále více rozcházejí. V krajních situacích může dojít k odcizení, atomizaci a následně až k deprivaci dětí, což zvyšuje riziko deviantního chování. Právě toto ovlivňuje vysokou rozvodovost v moderní civilizaci.

3.) Emocionální funkce a tvorba domova

Tato funkce rodiny se dnes považuje za zcela jedinečnou a nezastupitelnou, nejvýznamnější ze všech funkcí rodiny. V historii tato funkce byla opomíjena a v popředí stála hlavně funkce ekonomická. Založení rodiny se neopíralo o emoční základy, ale spíše o ekonomicko – politické nutnosti či zájmy. Dnes se klade spíše důraz na osobní a mezilidské vztahy. Sňatky vznikají vzájemnou volbou partnerů, založené na sympatii, přitažlivosti a lásce. S touto funkcí rodiny je blízce spjata funkce tvorby domova. Jádrem soukromého prostoru, do kterého se člověk denně vrací, tvoří nejbližší rodina a její mezilidské, duchovní a materiální prostředí, které ve svém komplexním působení vytváří prožitek domova. V dysfunkční rodině je to právě tato oblast, která bývá nejhluběji postižena a ztráta citového zázemí, pocitu bezpečí a základní jistoty nejvíce poznamenává členy rodiny.

4.) Socializační a výchovná funkce

Rodina má poskytnout vše potřebné pro úspěšné začlenění jedinců do společnosti. Výchovný proces rodiny není jednostranný, vzájemné působení formuje všechny členy. Smyslem této funkce rodiny je zabezpečit společenskou kontinuitu.

Je jisté, že naplnění těchto funkcí spolu vzájemně souvisí a tyto funkce se vzájemně determinují. Je také jisté, že povaha těchto souvislostí může být velmi složitá a zajisté se v průběhu života rodiny a ve vývoji společnosti mění.

2.2.2 Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti

V hodnocení rodin a stylů výchovy se běžně v populaci hovoří o rodinách funkčních a dysfunkčních. Dunovský hodnotí rodiny a jejich funkčnost složitěji. Vytvořil tzv. Dotazník funkčnosti rodiny. Dotazník neurčuje jen kvalitu, ale i kvantitu poruch rodiny, zároveň vede k určitému řešení, nebo je alespoň naznačuje.

Dotazník rozlišuje čtyři základní skupiny funkčnosti rodiny:¹⁷

- 1.) Funkční rodina – rodina, ve které je zajištěn dobrý a zdravý vývoj dítěte. Podle Dunovského je těchto rodin v populaci většina, až 85%.
- 2.) Problémová rodina – rodina, ve které dochází k závažnějším poruchám některé nebo všech funkcí rodiny, neohrožuje to však rodinu a vývoj dítěte. Rodina je schopná zvládnout svou situaci sama nebo s menší dopomocí. Podle Dunovského je těchto rodin kolem 12 -13 %.
- 3.) Dysfunkční rodina – rodina s vážnými poruchami některé nebo všech funkcí, které vážně ohrožují rodinný systém a zvláště vývoj dítěte. Dochází k zanedbávání péče o dítě. Rodina není schopna svou situaci sama zvládnout a potřebuje intervenci. Většinou jde o celou řadu opatření, která se v současné době často označují jako sanace rodiny. V dysfunkčních rodinách je obtížné stanovit hranici, kdy se dá ještě rodině pomoci s perspektivou zlepšení vývoje dítěte, a kdy je třeba se v zájmu dítěte a jeho ochrany postavit proti rodině. V populaci jde přibližně o 2 % rodin.
- 4.) Afunkční rodina – rodina s tak vážnými poruchami, že přestává plnit svou základní funkci a dítě ohrožuje na jeho zdraví či existenci. V takových rodinách je nutný zásah na pomoc dítěti a jeho vynětí z rodiny do náhradní péče. V populaci jde přibližně o 0,5% rodin.

¹⁷ Šulová, L. Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí, <http://www.planovanirodiny.cz/rservice>

2.3 Deprivace

Psychická deprivace je podle Langmaiera a Matějčka jak ji uvádí Říčan a Krejčířová¹⁸ definována „jako stav, kdy člověk nemá dlouhodobě dostatečnou příležitost k uspokojení některé ze svých základních psychických potřeb – nejčastěji potřeby stabilního vřelého citového vztahu a potřeby stimulace.“

Psychická deprivace, která se také někdy označuje termínem emoční zanedbávání, představuje stav dlouhodobého nedostatku lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí. Často postihuje děti, které vyrůstají v ústavních zařízeních, kde nemají možnost vytvořit si těsné citové pouto k jedné pečující osobě. Stav psychické deprivace můžeme pozorovat i u dětí z tzv. normálních rodin, mnohdy dobře materiálně zabezpečených, kde rodiče z nejrůznějších důvodů nejsou schopni dětem poskytnout dostatek lásky a vřelosti. Pokud průvodní projevy nejsou natolik výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené, užíváme termínu psychická subdeprivace.

2.3.1 Základní psychické potřeby

Dítě se rodí do světa značně nehotové a zcela závislé na svém prostředí. Aby vůbec mohlo přežít, musí být plně uspokojovány jeho biologické potřeby (potrava, tekutiny, teplo, ochrana před nebezpečím atd.). Aby se dítě mohlo vyvíjet v psychicky zdravou a silnou osobnost, existují i potřeby psychické, které musí být od počátku jeho života v dostatečné míře uspokojovány. Pro větší názornost je zde uvedeno pět základních psychických potřeb, které definovali Langmeier a Matějček:¹⁹

- 1.) Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na žádoucí úroveň aktivity. Tato potřeba nám zaručuje, že se nebudeme nudit ani že nebudeme přetěžováni podněty.
- 2.) Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Jinak tuto potřebu můžeme nazvat jako potřebu smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby

¹⁸ Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 288

¹⁹ Matějček, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. s. 37-38

se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoli učení.

- 3.) Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Uspokojování této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.
- 4.) Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty. Z uspokojování této potřeby vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity. Dále je podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.
- 5.) Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje v člověku jeho životní aktivitu.

2.3.2 Typologie projevů psychické deprivace

Na základě pozorování chování dětí vyrůstajících v ústavní péči bylo popsáno pět typů projevů psychické deprivace.²⁰

1.) Typ relativně dobře přizpůsobený

Jde o děti, které procházejí ústavním prostředím poměrně nejméně dotčeny. Dosáhly určité rovnováhy přestože vyrůstaly v podmínkách podnětového ochuzení. Nevykazují zvláštních odchylek a nápadností – lépe řečeno, nedovedeme u nich zatím žádné závažnější odchylky zachytit. V ústavní péči si velmi dobře zvykly na situaci tzv. „multiple mothering“, neboli mnohočetné mateřské péče střídajícího se personálu. Už na přelomu prvního roku si najdou v ústavu „své místo“ a „své lidi“. Bývají to často tzv. miláčkové, na něž se soustřeďuje pozornost většiny vychovatelů – podněcují v dospělých citově kladnou odezvu. Jejich vyrovnanost v „chráněném“ prostředí ústavu je ovšem vratká a může se snadno zhroutit pod tlakem nezvyklých nároků života mimo ústav.

2.) Typ hypoaktivní, útlumový či regresivní

Jde o klasický typ deprivované osobnosti. Charakteristickým znakem je opoždění mentálního vývoje a celkově snížená aktivita, hlavně v oblasti sociální. Takové děti nejsou schopny hlubší citové vazby. Pro tento typ je dále charakteristická emoční apatie, nezájem, oslabení funkční hodnoty podnětů a celkový poklese výkonu a učení i v jednoduchých

²⁰ Matějček, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 186-188

úkolech. Zaměřují se především na svět věcí a neosobních událostí. Mají-li své hračky, bývají spokojené – dovedou však být i agresivní vůči dětem, které je ruší. Vůči vychovatelům bývají „neúčastné“. Ale na druhou stranu se jeví jako klidné, hodné a vyrovnané děti.

3.) Typ sociální hyperaktivity

Tyto děti se zřejmě snaží dosáhnout v celkové podnětové chudobě ústavního prostředí co největšího přísunu sociálních podnětů. Jsou nápadné tím, že běhají za každým vychovatelem, za každým návštěvníkem, za cizími lidmi a snaží se upoutat jejich pozornost. Neznají citovou vázanost, neznají věrnost. Zaměřují se spíše na množství získaných podnětů než na jejich kvalitu. Pro tento svůj rozptýlený sociální zájem si vytvářejí málo příležitostí ke hře, k učení, k práci. Jejich sociální chování a způsoby komunikace zůstávají na nízké úrovni. V učení i při dobré inteligenci zaostávají.

4.) Typ sociálně provokativní

Snaha po navázání sociálního kontaktu se u těchto dětí projevuje násilným, rušivým, provokujícím způsobem vůči vychovatelům a často agresivním chováním vůči druhým dětem, které jsou v daném případě jejich konkurenty v získávání citového příklonu dospělých. Jeví se jako mimořádně vzdorovité, dráždivé, „neovladatelné“ – jsou-li však s vychovatelem samy, bývají „jako vyměněné“, tj. přítulné a hodné. Navázání kontaktu s nimi bývá ovšem velmi obtížné. Tyto děti potřebují trvalé životní prostředí se stálými vychovateli, kteří je plně přijímají.

5.) Typ náhradního uspokojení citových potřeb

Nedostatek podnětů z oblasti citové a sociální vede tyto děti ke snaze o získání podnětů z jiných oblastí, a to na nižší úrovni, která je snáze dosažitelná. Příznačné je přejídání, masturbace a jiné autoerotické aktivity, narcistické tendence, agresivita vůči slabším, šikanování, žalování, trápení zvířat apod.

„Zkušenost také ukazuje, že některé děti s postupujícím věkem a eventuálně přechodem z jednoho ústavu do druhého mění formy svého chování. Tak například dítě zprvu utlumené, vývojově stagnující nebo i v regresi, může v novém ústavu postoupit do stadia

sociální provokace a z něho se opět vrátit k náhradnímu uspokojení, anebo se při vhodnějších podmínkách poměrně dobře přizpůsobit.“²¹

²¹ Matějček, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 188

2.3.3 Důsledky psychické deprivace

Pro jasné vymezení důsledků psychické deprivace je v této kapitole zahrnuta tabulka z Výboru díla Zdeňka Matějčka²² o důsledcích psychické deprivace v návaznosti na typy psychické deprivace, které jsem uvedla v předchozí kapitole.

Tabulka č. 1 Následky psychické deprivace podle Z. Matějčka

Jak se jeví: v dětství v dospělosti	
Typ relativně dobře přizpůsobený	
V ústavním prostředí bez hrubších nápadností, někdy „miláčci“, učí se přijatelně, s druhými dětmi vycházejí.	Přijatelné zařazení ve společnosti, přiměřené vzdělání i zaměstnání, většinou v manželství, mají děti. (Častěji ženy než muži.)
Typ útlumový	
Snížená aktivita, snížený sociální zájem, infantilní, neučí se, procházejí zvláštními DD.	Dnes žijí trvale v ústavech sociální péče, maladaptace se spíše prohlubuje, závislí jedinci.
Typ sociální provokace	
Domáhají se „práva na lásku“ násilím, druhé děti jsou jim konkurencí, vychovatele provokují – současně zvýšená úzkostnost, „zbabělci“. Často v DD se zvýšenou péčí.	Intelligence přiměřeně rozvinutá, společensky izolovaní, selhávají v manželství, střídají zaměstnání a bydliště, v konfliktech se zákonem. Spolupráci většinou aktivně odmítají.
Typ sociálně hyperaktivní (rozptýlený sociální zájem)	
V sociálním kontaktu bez zábran, předvádějí se, „nenasytný“ sociální zájem, nevyužívají své intelligence, procházejí zvláštními dětskými domovy.	Nestálí, většinou svobodní nebo rozvedení, nemají přátelé, v lásce zklamaní (většinou muži).
Typ substitutivní (náhradního uspokojení)	
Neuspokojení psychických potřeb kompenzováno na nižší úrovni Egocentrické, agresivní projevy. DD se zvýšenou péčí.	Nepřizpůsobení a nepřizpůsobiví jedinci.

²² Matějček, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 195

Psychická deprivace představuje velmi vážné narušení psychického vývoje, které se projeví v chování, řeči, sociálním začlenění, postihuje celou strukturu osobnosti i životní orientaci postiženého dítěte.

Podle Koluchové²³ jsou rané i pozdní následky psychické deprivace rozpoznatelné již u dětí útlého věku, tedy do tří let. Psychická deprivace se projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. V chování je nápadná povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů. Charakteristický je také chudší duševní obzor, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada a nedětsky vážný výraz. Citlivým ukazatelem deprivačního poškození je řeč. Předpokladem normálního vývoje řeči u kojenců a batolat je totiž individuální kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami. Velkou roli ve vývoji řeči hraje kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa. V ústavní péči, hlavně při změnách prostředí jsou tyto předpoklady značně omezeny.

V předškolním věku přetrvává u deprivovaných dětí povrchnost citových vztahů. Potřeba někomu patřit je výrazná – děti se upínají na vychovatelky, dožadují se nové blízké osoby, „maminky“, nebo si idealizují své rodiče, na které si nepamatují. U hluboce deprivovaných dětí – z velmi dysfunkčních rodin – se projevuje značné opoždění řeči, jejich řeč není někdy rozvinuta až do pěti let. Deprivované děti z dětských domovů i z dysfunkčních rodin nebývají většinou zralé pro školu, je proto vhodné v tomto případě odložit školní docházku.

Důsledky deprivace přetrvávají po celý život. Mohou přecházet až do dospělosti. I v případě, že se deprivovaní jedinci dostanou do poměrně kvalitního prostředí, mohou mít problémy v partnerských vztazích a jako rodiče nebývají příliš spolehliví ve výchově dětí.

Psychická deprivace je tedy vážným narušením psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění či v celkové životní orientaci.

2.4 Systém a výkon ústavní péče

Pro výkon ústavní výchovy jsou určena zařízení v kompetenci Ministerstva zdravotnictví – kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let věku. Dále zařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), které zřizuje i spravuje

²³ Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: portál, 2002. s. 85-86

školská zařízení – dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. V těchto zařízeních je vykonávána komplexní péče o děti.

Do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) patří ústavy sociální péče, ve kterých může být vykonávána cílová péče o děti s tělesným nebo mentálním handicapem.

Výkon ústavní výchovy je prováděn v instituci poskytující dětem nepřetržitou péči spojenou s pedagogickou činností, ubytováním a stravováním. Podstatným parametrem ústavní výchovy je kompetentnost personálu, přiměřenost a vybavení budov, organizace denního režimu s ohledem k potřebám jednotlivce. Tato péče poskytovaná speciálními pedagogy v ústavním zařízení má rozmanité podoby a cíle. Poskytuje náhradu chybějícího domova a chybějícího jinak nedostupného komplexu služeb až po represivní reakci společnosti na nepřijatelné způsoby chování.

2.4.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav (dále jen DÚ) poskytuje péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou. DÚ má v péči děti, u nichž soud nařídil předběžné opatření. Dále může poskytovat péči dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu, jedná se o dobrovolný pobyt.²⁴

Diagnostické ústavy jsou internátní výchovná zařízení, která komplexně vyšetřují klienty z psychologického, pedagogického a zdravotního hlediska. Provádějí zde vyšetření zdravotního stavu dětí, sociální anamnézu a podrobnou psychologickou diagnostiku. Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích postupů.

Tato zpráva je zpracovávána v zájmu rozvoje osobnosti dítěte. Diagnostický ústav poskytuje po dobu nezbytně nutnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, dětem zadrženým na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu nebo přechodného ubytování. A právě podle výsledků komplexní diagnostiky, na které

²⁴ Bendl, S. *Neukázněný žák*. 1. vyd. Praha: ISV, 2004. s. 53

se podílejí pediatr, psycholog, pedagog, speciální pedagog, etoped a vychovatel, je klient diagnostického ústavu přemístěn do zařízení, které odpovídá jeho diagnóze.

Zařízení pro výkon ústavní výchovy:

- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav.

Pobyt v diagnostickém ústavu může být dvojího typu – dobrovolný nebo nedobrovolný, tedy nařízený soudem. Dobrovolný pobyt je takový pobyt, kdy vznikne dohoda mezi ředitelem zařízení, zákonnými zástupci dítěte a dítětem samotným. Tento způsob je běžnější, když se jedná o mladistvé klienty diagnostického ústavu. Pobyt nařízený soudem probíhá tak, že je vydáno předběžné opatření, o které může požádat rodič, škola, ale též oddělení sociální péče příslušného úřadu. V případě předškolních dětí je tato varianta mnohem běžnější a častější.

V České republice máme tyto základní typy diagnostických ústavů:²⁵

- Diagnostický ústav (14 zařízení),
- Dětský diagnostický ústav (8 zařízení),
- Diagnostický ústav pro mládež (4 zařízení),
- Diagnostický ústav pro děti a mládež (1 zařízení),
- Diagnostický ústav pro cizince (1 zařízení).

2.4.2 Kojenecký ústav

První v celé síti institucí, které zajišťují ústavní péči je kojenecký ústav. Kojenecký ústav poskytuje komplexní péči dětem od raného věku, jejichž zdravotní stav a zdárný vývoj

²⁵Stárka, J. *Současný stav, mýty a nepravdy v oblasti ústavní a ochranné výchovy*,
www.ochrance.cz/data/attach/doc1236_Současný%20stav,%20mýty%20a%20nepravdy.ppt

je ohrožen. Jedná se o kojence zanedbávané v původní rodině, trvale stresované extrémními životními podmínkami, v krajním případě děti týrané. Kojenecký ústav má v péči opuštěné děti, které jejich matky odmítly po porodu či později. V kompetenci kojeneckých ústavů jsou ale i děti odebrané z rodin, jelikož je ohrožen jejich vývoj. Kojenecké ústavy jsou zřizovány Ministerstvem zdravotnictví a zaměstnávají zdravotnický personál. Děti, které jsou umisťovány do kojeneckého ústavu neprocházejí diagnostickým ústavem.

2.4.3 Dětský domov

Dětský domov (dále jen DD) je zařízení pro děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině, protože rodinu nemají. Dalším důvodem je, že rodina není schopna či ochotna se o ně starat (tzv. sociální sirotci). V České republice vysoce převažuje tato skupina nad skupinou dětí skutečně bez rodiny. Např. v DD Lety mají pouze 2 děti z 32, které jsou sirotky.²⁶

Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

Dlouhodobá ústavní výchova s sebou nese riziko hospitalismu, tj. adaptace na umělé prostředí ústavu, jež je spojena s neschopností adaptovat se po propuštění v prostředí běžné společnosti.²⁷

Moderní zařízení ústavní výchovy se snaží eliminovat tato rizika otevřeností k okolní komunitě a začleněním dětí do aktivit mimo dětský domov. Děti z dětského domova dochází do škol v okolí a rovněž před přechodem mladistvých z ústavní výchovy do běžného života je součástí výchovy příprava na povolání i dvouletý praktický program přípravy na běžný každodenní život.

V České republice je 150 zařízení tohoto typu. Jsou zřizovány krajem, církví, soukromým subjektem nebo MŠMT.²⁸

²⁶ Výroční zpráva DD Lety 2006/2007. http://www.dud.cz/files/VZ_DD_Lety.pdf

²⁷ Matoušek, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. s. 24-27

²⁸ Stárka, J. *Současný stav, mýty a nepravdy v oblasti ústavní a ochranné výchovy*, www.ochrance.cz/data/attach/doc1236_Současný%20stav,%20mýty%20a%20nepravdy.ppt

2.4.4 Dětský domov se školou

Účelem dětského domova se školou (dále jen DDŠ) je zajišťování péče o děti s nařízenou ústavní výchovou z důvodů závažných poruch chování vyžadující výchovně léčebnou péči. DDŠ může zajišťovat výchovu dětí s uloženou ochrannou výchovou. V DDŠ se zřizují oddělené skupiny dětí, mohou být zřízeny i rodinné skupiny. Děti navštěvují školu přímo v areálu ústavu. Do DDŠ mohou být umísťovány děti zpravidla od šesti let do ukončení povinné školní docházky. Pokud děti po ukončení povinné školní docházky na základě poruch chování nemohou navštěvovat střední školu mimo zařízení, jsou přeřazeny do výchovného ústavu.

V České republice je zřízeno 29 DDŠ a jejich kapacita činí 1030 klientů. Jejich zřizovatelem je vždy MŠMT.²⁹ Jedná se o bývalé dětské výchovné ústavy. Aby děti v těchto zařízeních nebyly stigmatizovány, zákonem 109/2002 Sb. byla tato zařízení přejmenována na dětské domovy se školou.

2.4.5 Výchovný ústav

Výchovný ústav (dále jen VÚ) je školské zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Je pro děti starší 15 let, které mají závažné poruchy chování.

Pro celistvost kapitoly o ústavní výchově je zde zmíněna charakteristika výchovného ústavu. Jelikož do tohoto zařízení se velmi lehce může dostat dítě, které prošlo ústavní výchovou již v útlém věku.

Výchovný ústav plní ve vztahu k dítěti především úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Podle zaměření existují výchovné ústavy s léčebně výchovným režimem, výchovné ústavy se zvýšenou péčí a výchovné ústavy pro nezletilé matky.³⁰

V České republice je 34 výchovných ústavů a jsou zřizovány MŠMT nebo soukromým sektorem.³¹

²⁹ tamtéž

³⁰ Bendl, S. *Neukázněný žák*. 1. vyd. Praha: ISV, 2004. s. 55

2.4.6 Ústavy sociální péče

„Ústavy sociální péče přijímají děti s vážným stupněm mentální retardace nebo s kombinacemi postižení smyslového, tělesného a mentálního, které z různých důvodů nemohou vyrůstat v rodinném prostředí.“³²

Ústavy sociální péče (dále jen ÚSP) bývají zřizovány MPSV, církví nebo soukromým resortem. Dnes se však poměrně daří umisťovat předškolní děti z těchto zařízení do náhradní rodinné péče.

2.5 Náhradní rodinná péče

Jako alternativu, v případě kdy není možný návrat dítěte k biologickým rodičům, lze považovat náhradní rodinnou péči.

U dětí předškolního věku je tento typ péče rozhodně vhodnější než péče ústavní. Dnes je nabízeno více druhů náhradní rodinné péče. Některé typy mohou dokonce probíhat i v rámci ústavní péče – např. hostitelská péče. A to buď jako příprava na pěstounskou péči a nebo jako samostatný typ vhodný pro starší děti, které nemají velkou šanci, aby mohly využít jiného typu náhradní rodinné péče. Většina dětí není právně volná, tzn. že má biologické rodiče a záleží na nich zda dají souhlas k náhradní rodinné péči. Česká republika se potýká s velkými nedostatky v umisťování dětí do rodin a stále se řeší, zda je cennější práce s biologickou rodinou či pěstounskou nebo adoptivní rodinou. Jen bychom neměli zapomínat, že středem veškerého rozhodování by mělo být dítě a jeho zájmy. Samozřejmě ideální by bylo, kdyby dítě, které nemůže žít z různých důvodů u své biologické rodiny mohlo žít v náhradní rodině a přitom být v kontaktu s biologickou rodinou.

³¹ Stárka, J. *Současný stav, mýty a nepravdy v oblasti ústavní a ochranné výchovy*. www.ochrance.cz/data/attach/doc1236_Současný%20stav,%20mýty%20a%20nepravdy.ppt

³² Matějček, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s 41

Typy náhradní rodinné péče:

- poručenství a opatrovnictví,
- hostitelská péče,
- pěstounská péče,
- adoptivní péče.

2.5.1 Poručenství a opatrovnictví

Poručenství je založeno na roli poručníka, který zastupuje dítě ve věcech právních, majetkových a zároveň dítě vychovává. Tento typ náhradní rodinné péče se v praxi využívá v případě, kdy rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti a nebo nejsou právně odpovědní. Když z nějakého důvodu nemůže být ustanoven poručníkem fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem organ sociálně-právní ochrany dítěte (dále jen OSPOD). Na právní vztahy mezi poručníkem a dítětem se vztahují ustanovení o právech a povinnostech rodičů a dětí. Jen s tím zásadním rozdílem, že poručník nemá k dítěti vyživovací povinnost.

Opatrovník je taková osoba, která je určena soudem v případě, že je dítě ve střetu zájmů zákonných zástupců nebo jsou ohroženy majetkové zájmy dítěte. Další možností je, že byla omezena rodičovská zodpovědnost. Rozsah práv a povinností opatrovníka určí soud z hlediska účelu, pro který byl opatrovník ustanoven. Cílem je, aby byla zajištěna ochrana zájmů nezletilého dítěte.³³

2.5.2 Hostitelská péče

Dlouhodobá hostitelská péče se nejčastěji využívá u dětí, které by měly přejít do osvojení nebo pěstounské péče k žadatelům o hostitelskou péči. Jedná se o děti, u kterých ještě nebyly splněny všechny právní předpoklady. Ale bylo by vhodné, aby byly v rodině co nejdříve. Může se stát, že jsou splněny právní podmínky osvojení či pěstounské nebo poručenské péče, ale prostřednictvím hostitelské péče se má ověřit, zda se dítě s novou

³³ Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: portál, 2002. s. 139-141

rodinou dobře sžije a zda rodina jeho výchovu zvládne. V tomto případě se obvykle jedná o děti starší nebo zdravotně handicapované či výchovně problémové.

Opakovaná a pokud možno pravidelná víkendová a prázdninová hostitelská péče je vhodná pro děti spíše staršího školního věku nebo s již ukončenou povinnou školní docházkou, které nemají šanci na trvalou náhradní rodinu a prostřednictvím hostitelské péče mají možnost poznat život ve funkční rodině, navázat stabilní citové vztahy, získat víc podnětů i motivaci k pozitivnímu chování a hlavně mít "svého" člověka. Hostitelská rodina nezřídka dítěti pomáhá po dosažení zletilosti při vstupu do samostatného života. Ideální je, pokud hostitelská péče postupně přeroste v péči pěstounskou.

2.5.3 Pěstounská péče

Cílem pěstounské péče je poskytnout náhradní rodinné prostředí dětem, které nemohou vyrůstat v prostředí biologické rodiny. Jedná se o případy, kdy ústavní péče ohrožuje či narušuje vývoj dítěte, eventuálně o jedince, kteří nemohou být svěřeni do osvojení (důvody: právní, zdravotní, sociální, psychologické).

„Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě se svěřuje do péče jedince nebo manželské dvojice. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud.“³⁴ Pěstouni nemají statut zákonných zástupců.

Pěstounská péče může být soudem zrušena a to tehdy, když biologická rodina dá návrh k soudu a soud rozhodne v jejich prospěch. V praxi se můžeme setkat s dvojím typem pěstounské péče – individuální a skupinovou. Individuální pěstounská péče probíhá v rodinném prostředí. Může být vykonávána u prarodičů, příbuzných či úplně cizí osoby, zatímco skupinová pěstounská péče probíhá např. v SOS dětských vesničkách nebo ve velkých pěstounských rodinách. Pěstouni v posledním jmenovaném případě zde působí na základě pracovní smlouvy či dohody o pracovní činnosti uzavřené s institucí, která je zřizovatelem.

³⁴ Matějček, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s 34-35

2.5.4 Adoptivní péče (Osvojení)

Adoptivní péče neboli osvojení je taková forma náhradní rodinné péče, kdy manželé - výjimečně jednotlivci – přijmou dítě za vlastní a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Stávají se jeho zákonnými zástupci. Osvojení je možné u dětí právně volných a nebo v případě, kdy jsou biologičtí rodiče soudem zbaveni rodičovských práv. K osvojení stejně jako k pěstounské péči je zapotřebí souhlasu rodičů. Souhlasu není zapotřebí v případě, že rodiče neprojevovali soustavně zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevovali snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě, nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka.

Osvojeno může být dítě nezletilé a mezi osvojitelem a dítětem musí být přiměřený věkový rozdíl. Zároveň dítě získává osvojením příjmení nových „adoptivních“ rodičů. O osvojení rozhoduje výhradně soud a osvojitelé musí před tímto konečným verdiktem dokázat soudu, že se o dítě starali nejméně tři měsíce a zcela na své náklady.

Zákon rozlišuje dva druhy adopce³⁵ – cituji Matějčka:

- 1.) „Zrušitelná adopce: nebo také adopce 1. stupně (prosté osvojení), je péče, kdy práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, ale v rodném listu dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Prosté osvojení lze zrušit. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají. Tento typ osvojení je využíván, respektive je podmínkou, v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku, neboť nezrušitelně osvojit lze dítě pouze starší jednoho roku.
- 2.) Nezrušitelná adopce: nebo také adopce 2. stupně je v praxi častěji využívána a od prosté adopce se odlišuje tím, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů. Toto osvojení nelze zrušit. Osvojit dítě může manželská dvojice, manžel(ka) rodiče dítěte nebo jedinec. Osvojení jedincem je podle zákona možné v případě, že je předpoklad, že toto osvojení bude plnit svoje společenské poslání. O osvojení rozhoduje soud.“

³⁵ Matějček, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s 33

2.6 Legislativa

V této kapitole jsou uvedeny základní dokumenty týkající se právní ochrany dítěte a zákony spojené s ústavní výchovou dětí v ČR.

Základním dokumentem pro právní ochranu dítěte můžeme považovat v moderní historii Deklaraci práv dítěte, kterou přijalo Shromáždění Společnosti národů (Liga národů) v roce 1924. Zásadní sdělení tohoto dokumentu v otázce ochrany dítěte spočívá ve větě, že „lidstvo má dát dítěti to nejlepší“, aby mohly být zabezpečeny jeho základní potřeby.

Dětská práva byla deklarována OSN v roce 1959 Chartou práv dítěte. V preambuli se přímo odkazuje na Všeobecnou deklaraci lidských práv a ve svém celku požaduje zvláštní záruky, péči a ochranu dítěte před narozením i po něm. Ústava ČR mimo jiné obsahuje Listinu základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.), která je součástí ústavního pořádku ČR. Výklad jednotlivých článků nalezneme v judikatuře Ústavního soudu ČR. Dalším a nejvíce známým dokumentem je Úmluva o právech dítěte.

2.6.1 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte je bezesporu nejdůležitějším dokumentem v oblasti práv dětí, už vzhledem k počtu států, které ji ratifikovaly. Byla přijata v listopadu 1989 na půdě OSN. V platnost vstoupila v září 1990. Tehdejší Česká a Slovenská Federativní Republika (dále jen ČSFR) podepsala Úmluvu hned první den její platnosti dne 30. 9. 1990 a následně ji ratifikovala. Od 6. února 1991 nabyla v České republice účinnosti jako normativně právní akt velmi vysoké právní síly. Úmluva o právech dítěte není pouhým „běžným“ právním dokumentem, zavazuje státy, které ji podepsaly a ratifikovaly, k tomu, aby zajistily potřebnou péči o děti - jak zdravotní, hygienickou, vyživovací, tedy hmotnou péči. Dále musí být zajištěna možnost jejich maximálního rovnoprávného tělesného i duševního rozvoje bez jakékoliv diskriminace.³⁶

³⁶ Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: portál, 2002. s. 134

2.6.2 Zákony upravující problematiku práv dětí a ústavní výchovy

Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.)

Zákon o rodině upravuje v této souvislosti zejména vztahy mezi rodiči a dětmi, rodičovskou zodpovědnost (včetně jejího omezení, pozastavení a zbavení), vyživovací povinnost, výchovná opatření, pěstounskou péči, nařízení ústavní výchovy, určení rodičovství, osvojení, poručnictví a opatrovnictví.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.)

Sociálně-právní ochranou se rozumí ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Zákon upravuje opatření sloužící k ochraně dětí a postup orgánů vykonávajících sociálně-právní ochranu.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (č. 109/2002 Sb.)

Zákon upravuje výkon ústavní výchovy v těchto typech zařízení: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav. Zákon dále upravuje práva a povinnosti dětí umístěných v ústavní výchově, osob odpovědných za výchovu, práva a povinnosti ústavních zařízení.

2.7 Základní příčiny umisťování dětí do ústavní péče

Nejčastější a teoreticky nejvíce podloženou příčinou umístění dětí do ústavní péče je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte, nazývaný též jako syndrom CAN. Další příčinou je náhlá ztráta rodiče či rodičů způsobená například úmrtím, tedy osiřením dítěte, případně hospitalizací rodiče či nástupem do výkonu trestu. Třetí a poslední skupinou příčin jsou sociálně ekonomické problémy (ztráta bydlení, zaměstnání apod.). Na následujících odstavcích se budeme detailně zabývat jednotlivými příčinami a jejich aspekty.

2.7.1 Příčina CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect – CAN) označuje tělesné, citové a sexuální týrání dítěte, eventuelně jeho zanedbávání či systémové zneužívání dítěte.

V českém prostředí se syndromem CAN dlouhodobě zabývá Jiří Dunovský. Definuje ho jako „...všechny škodlivé formy „ne-péče“ o dítě spojené se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné (neorganická porucha prospívání), tak psychické, emocionální (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě na ulici, dítě toxikomanů). Jejich společným jmenovatelem je vždy poškozování vývoje dítěte, v nejvážnějších případech i jeho zahubení.“³⁷

Formy CAN :

- fyzické týrání,
- psychické (emoční) týrání,
- zanedbávání,
- sexuální zneužívání.

2.7.1.1 Fyzické týrání

Podle Matějčka³⁸ je tělesné týrání charakteristické nepřiměřenými fyzickými tresty, ale i bezdůvodným bitím, dušením, opářením, odpíráním jídla a jinými formami ubližování na zdraví. Následky tělesného týrání mohou být poranění, otevřené a zavřené zlomeniny, pohmožděnin, vnitřní zranění, modřiny atd. V nejzávažnějších případech dochází až ke smrti dítěte. Výstražným signálem pro každého, kdo přichází s dítětem do kontaktu, mohou být četné modřiny a zranění, které rodiče nejsou schopni logicky vysvětlit.

Někteří rodiče používají nepřiměřené trestání jako výchovný prostředek, dítě je týráno za špatné známky ve škole, za odmlouvání, za sebemenší projevy neposlušnosti nebo

³⁷ Matějček, Z., Dunovský, J., Dytrych, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. s. 24

³⁸ Matějček, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 347-350

za neúspěch. Rodiče týraných dětí jsou často velmi agresivní a mají problémy s ovládáním svého hněvu, jsou panovační, citově chladní a velmi přísní. Mezi dospělé osoby, u kterých se mohou projevit sklony k týrání, dále řadíme velmi mladé rodiče nepřipravené na příchod dítěte, matky v šestinedělí trpící laktační psychózou, duševně nemocné a depresivní jedince. Svou úlohu při týrání může sehrát i užívání návykových látek (alkoholu a drog), které způsobují ztrátu kontroly nad jednáním.

Rizikové situace, ve kterých rodiče začínají týrat své děti, jsou především těžká životní období a problémové momenty rodiny, rozvod, dlouhodobá nemoc nebo smrt člena rodiny, dále např. chudoba, nezaměstnanost nebo sociální izolovanost.

Podle Matějčka³⁹ existuje určitá skupina dětí, u kterých je vyšší pravděpodobnost týrání. Jedná se především o děti s tělesným nebo mentální handicapem, děti s ADHD/ADD (ADHD - attention deficit hyperactivity disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou / ADD – attention deficit disorders – porucha pozornosti bez hyperaktivity), méně nadané, nešikovné, neposlušné a nechtěné děti.

2.7.1.2 Psychické (emoční) týrání

Časté nadávky, neustálé kritizování, posměch a ponižování patří k projevům emočního týrání, které nebývá zjevné na první pohled. Nezanechává stopy na těle, ale výrazně poznamenává dětskou psychiku. „Psychické týrání spočívá v takovém jednání, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování, odmítání či zavrhování dítěte.“⁴⁰

Následky psychického týrání jsou většinou celoživotní. Dítě se stává úzkostné, trpí pocity méněcennosti. Oběti psychického týrání mívají větší sklony k agresivním projevům, šikanují slabší jedince, mají problémy se zneužíváním návykových látek, někdy se může stát, že začnou trpět depresemi nebo poruchami příjmu potravy. V dospělosti se projevují další následky a to zejména ve vztahu k ostatním lidem: člověk, který zažil emoční týrání, cítí nejistotu a obtíže při navazování vztahů (nejen partnerských, ale i přátelských).

³⁹ Matějček, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 347-350

⁴⁰ Speciánová, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. s. 21

„Projevují se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích. Oběti domácího násilí si v dospělosti vybírají partnery, kteří je obdobně jako rodiče psychicky týrají, anebo mohou naopak v dalších vztazích aktivně týrat své děti, partnery apod.“⁴¹

Snad nejtragičtějším následkem psychického týrání může být smrt oběti – sebevražda. „Obvykle sebevraždu předchází traumatizující událost, která může mít podobu ztráty blízkého člověka, ztráty zaměstnání, nemoci. Spíše než bezprostřední příčinou sebevraždy jsou však tyto a podobné události vyjádřením dlouhodobé duševní a osobnostní krize. Krize, která má začátek v dětství.“⁴²

Jednou z rizikových situací pro vznik psychického týrání v rodině je rozvod a především rozvodové spory, kdy se rodiče přou o děti, majetek a snaží se jeden druhému pomstít.

2.7.1.3 Zanedbávání

„Zanedbávání dítě poškozuje v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, které se projeví strádáním tj. deprivací. Závažné důsledky má především citová deprivace, tj. neuspokojování citových potřeb dítěte a výchovné zanedbávání, tj. nedostatek podnětů, které podporují rozvoj schopností a dovedností dítěte.“⁴³

Zanedbávání je způsobeno nedostatečnou aktivitou ze strany rodičů, jedná se o opomíjení důležitých dětských potřeb. „Vyznačuje se nedostatkem péče, způsobujícím závažné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě. Tělesné zanedbávání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (tj. výživy, ošacení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením). Citové zanedbávání se vyznačuje selháním v zabezpečení citových potřeb dítěte v oblasti lásky a smyslu příslušnosti.“⁴⁴

Existuje soubor vnějších a vnitřních podmínek, které se podílejí na vzniku zanedbávání dítěte. Mezi vnější podmínky řadíme např. ztrátu matky nebo obou rodičů, nepřítomnost otce, život v kolektivním zařízení nebo nízkou socioekonomickou úroveň rodiny.

K vnitřním podmínkám potenciálním pro vznik zanedbávání dítěte řadíme především psychické a osobnostní vlastnosti rodičů, popřípadě jiných vychovatelů dětí. Jedná

⁴¹ Špeciánová, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. s. 22

⁴² Poethe, P. *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: G+G, 1996. s. 47

⁴³ Vágnerová, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 265

⁴⁴ Špeciánová, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. s. 24

se především o psychickou nevyzrálost rodičů, vážnější smyslové a pohybové poruchy, snížený intelekt a psychické poruchy.

Následkem dlouhodobého zanedbávání je psychická deprivace, o které jsem se již podrobně zmínila v kapitole 2.3 Deprivace.

Příčiny zanedbávání péče o dítě⁴⁵

1.) Rodiče se nemohou o dítě starat

Existuje více důvodů, proč se rodiče nemohou o dítě starat. Mohou to být objektivně nepříznivé situace jako např. špatná bytová situace rodiny, bída, válečné konflikty v oblasti, přírodní katastrofy apod. Dále může jít o závažnou nemoc rodiče (např. psychiatrická diagnóza, vážné smyslové či tělesné postižení) či úmrtí v rodině. Rovněž by se do této roviny dalo řadit závažné onemocnění dítěte, kvůli kterému dítě nemůže žít doma v péči rodičů. Rodiče by se chtěli o dítě řádně postarat, ale není to možné.

2.) Rodiče se neumějí o dítě starat

Zde se jedná o důvody v rodinném systému či v osobnostním naladění rodičů. Rodiče jsou někdy velmi mladí, nezralí pro zvládnutí rodičovské role. Někteří rodiče pocházejí z prostředí, ve kterém neměli možnost se péči o dítě naučit, „odkoukat“ ji. Jejich původní rodiny byly samy zanedbávající, tato „ne-péče“ byla normou. Další možností je, že rodiče nevyrostali v rodině, ale v ústavním zařízení. Může se jednat i o rodiče nepřilíš vzdělané, či mentálně postižené, kteří na zvládnutí péče o dítě nejsou připraveni.

3.) Rodiče se o dítě nechtějí starat

Zde se jedná o nejrozumnější poruchy osobnosti rodičů nebo neschopnost přijmout rodičovskou roli. Někdy dochází k nepřijetí dítěte z různých důvodů - dítě může být nechtěné, postižené, připomíná nežádoucího partnera. Dítě se může někdy také rodiči jevit jako překážka jeho svobody, kariéry, nového partnerského vztahu aj.

⁴⁵ Šulová, L. *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*.
<http://www.planovanirodiny.cz/rservice.php?akce=tisk&cislocclanku=2006101202>

2.7.1.4 Sexuální zneužívání

„Zdravotní komise rady Evropy definovala v roce 1992 sexuální zneužívání jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatelé. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, odborný či dobrovolný pracovník či zcela cizí osoba.“⁴⁶

Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých patnácti let.

Formy sexuálního zneužívání

Bezkontaktní sexuální zneužívání je:

- obnažování se před dítětem, masturbace, setkání se s exhibicionistou,
- pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení,
- vystavení dítěte sledování porno časopisů, pornofilmů,
- přinucení dítěte sledovat soulož.

Kontaktní sexuální zneužívání je:

- osahávání či líbání dítěte na intimních místech,
- laskání prsou, genitálií,
- nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatelé,
- orální, anální sex,
- sexuální útok, znásilnění, incest.

Komerční sexuální zneužívání je:

- zneužití dítěte k dětské pornografii,
- zneužití dítěte k dětské prostituci.

⁴⁶ Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 292

Následky sexuálního zneužívání jsou obrovské. V době, kdy je dítě zneužíváno, dochází ke ztrátě základní důvěry v nejbližší osoby, dítě prožívá intenzivní vnitřní konflikt, cítí se pošpiněné a velmi zmatené. Mění se chování: stává se velmi uzavřené, neurotické, depresivní, často se výrazně zhorší prospěch ve škole, někdy se dítě začne chovat sexuálně vyzývavě nebo naopak svou sexualitu odmítá. Může dojít k sebepoškozování, poruchám příjmu potravy nebo i pokusům o sebevraždu. Zneužívaný člověk si ale nese „stigma“ po celý život v podobě různých nočních můr, nedůvěry, strachu ze sexuality (nebo přehnané sexuální činnosti až prostituce), psychických problémů.

2.7.2 Příčina: Náhlá ztráta rodiče

Úmrtí a osiření

Náhlá ztráta rodiče či osoby, která se o dítě stará, je pro dítě velmi tragická. V případě, že se jedná o smrt rodiče je ztráta nevratná a pro dítě velmi náročná. Dítě získává zkušenosti se smrtí na základě kontaktu s těmi, kteří umírají.

Děti do tří let věku ještě většinou nechápou smrt a nerozlišují mezi živým a mrtvým. Avšak dítě předškolního věku již tento rozdíl zná. Ovšem mrtvé si dítě spojuje s nepohyblivostí nebo spánkem. Dítě v tomto věku nebere smrt osobně, netýká se ho, protože jej nenapadne, že by mohlo zemřít. Považuje se za „nesmrtelné.“ Dalším charakteristickým rysem předškolního období je magické myšlení a personifikace. Dítě si představuje smrt jako zlou a ošklivou stařenu s kosou nebo jako kostlivce. Dítě obvykle spojuje se smrtí stáří a nemoc.

„Pokud je však matka nebo jiná blízká osoba dlouhodobě před smrtí hospitalizována a dítě s ní má minimální nebo žádný kontakt, jeho prožitky ztráty jsou po smrti takové blízké osoby nepatrné nebo zcela chybí, neboť dítě si tuto ztrátu prožilo již dříve jakoby smrt blízké osoby ani neregistrovalo.“⁴⁷

Reakce dítěte předškolního věku na úmrtí blízké osoby charakterizuje Ogryzko – Wiewiórowska v Šulové takto:⁴⁸

⁴⁷ Šulová, L., Zaouche-Gaudron, Ch. a kol. *Předškolní dítě a jeho svět*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 397

⁴⁸ tamtéž

- Děti zpravidla přijímá smrt klidně, jelikož ji nepovažuje za neodvratitelný konečný fakt trvalé povahy.
- Smrt je skutečností, kterou je možné ovládat (dítě hrající si na smrt rozhoduje, kdy bude mrtvé a kdy vstane). Dítě se domnívá, že mrtvý cítí, jako kdyby žil.
- Rodiče jsou pro dítě osobami zásadního významu. Případná smrt obou nebo jednoho z nich poruší u dítěte pocit bezpečí. Dítě kompenzuje ztrátu zesílením kontaktu s pozůstalým rodičem nebo jinou pro ně důležitou osobou.

Komplexní reakcí na ztrátu blízké osoby je truchlení. I dítě předškolního věku si prochází všemi fázemi truchlení jako dospělá osoba, ale mnohem více senzitivněji. Zprvu se u dítěte objeví šok a otřes, později fáze sebekontroly, regrese a nakonec adaptace.

Hospitalizace

Další náhlou, ale většinou dočasnou situací, kdy dítě ztratí rodiče je hospitalizace. Hospitalizace bývá nejčastěji z důvodů vážného onemocnění nebo závislosti na omamných látkách či alkoholu. I toto je pro dítě velmi těžce uchopitelné, ale dá se to vysvětlit přechodností tohoto stavu. Dítě se může dostat přechodně do ústavního zařízení a to v případě, že není blízká osoba, která by mu na tuto přechodnou dobu poskytla péči. Tato problematika se týká často svobodných matek, které žijí s dítětem či dětmi samy. Jsou i případy, kdy jsou hospitalizováni oba rodiče například z důvodu autohavárie.

Výkon trestu

Další častou příčinou dočasné ztráty rodiče či rodičů je nástup do výkonu trestu. Lidé, kteří se dopouští delikventního chování, jsou často rodiči a nedomýšlí následky svého chování. „Pobyt ve vězení znamená ztrátu svobody a z toho vyplývá strádání v oblasti mnoha dalších potřeb i lidských práv. Ztrácí na určitou dobu většinu svých rolí, které měli na svobodě.“⁴⁹

Rodič, který podstoupil pobyt ve vězení, je většinou v minimálním kontaktu s dítětem. Také role vězně nese jisté stigmatizující znaky jak pro vězně samotného tak i pro dítě. Značná

⁴⁹ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 422

část odsouzených rodičů se chovala asociálním způsobem již na svobodě a nelze předpokládat, že by se zafixované vzorce chování najednou změnily. Největším rizikem u těchto lidí je častá recidiva, což je pro dítě velmi frustrující.

2.7.3 Sociálně ekonomické příčina

Ztráta bydlení - bezdomovectví

Ztráta bydlení je pro rodinu velmi závažný problém. V případě, že není rodina jinak finančně zajištěna, existuje velké riziko, že se stanou bezdomovci. V případě, že jsou rodiče nezaměstnaní, je toto riziko ještě vyšší. To může vést k totální ztrátě bezpečí, protože domov bývá označován jako místo, kde se cítíme bezpečně a jistě. Samozřejmě záleží na tom, jaké zkušenosti máme s domovem spojeny. Každopádně pro dítě a většinou i pro rodiče je ztráta bydlení velmi zdrcující. Nastává pak fáze hledání si nového bydlení a to buď přechodně u známých či příbuzných a posléze např. v azylovém domě, který ale většinou není určen pro úplné rodiny – matka, otec a děti.

Pro člověka, postrádajícího domov, existuje odborný termín „osoba bez přístřeší“ nebo „osoba v nepříznivé sociální situaci spojená se ztrátou bydlení.“

Příčiny bezdomovectví jsou různé. Jsou to například: ztráta zaměstnání či bydlení, nízká úroveň životního minima, nedostatek cenově dostupného bydlení, zadluženost, rozvod či rozpad rodiny, otřesné rodinné podmínky (týrané či sexuálně zneužívané ženy nebo děti, ženy či děti alkoholiků...), psychické a citové zhroucení, odchod z dětských domovů, kde mladí lidé nemohou po vyučení a dosažení plnoletosti dále zůstat, propuštění z vězení, smrt někoho blízkého, osamělost, nesamostatnost, stáří, dlouhé čekací doby na umístění v domově důchodců, mentální retardace, fyzická či psychická choroba, alkoholismus, drogy, hráčství či jiná závislost, uprchlictví, migrace...

Podle řady výzkumů, jejichž výsledky publikovala Hradecká⁵⁰ ve studii Bezdomovectví – extrémní vyloučení, je nejčastější příčinou bezdomovectví ztráta zaměstnání (23 %), následuje rozvod (20 %), odchod z rodiny (11 %), výkon trestu (5 %), špatné hospodaření (3 %), výstup z ústavního zařízení (2 %). Jiné příčiny tvoří 29 %, a pouze

⁵⁰ Hradecká, V., Hradecký, I. *Bezdomovectví – extrémní vyloučení*. 1. vyd. Praha: Naděje, 1996. s. 43-49

u 7 % bezdomovců má jít o dobrovolné rozhodnutí (ovšem i zde je třeba vzít v úvahu jejich psychický stav a další okolnosti).

V zásadě lze bezdomoveckou populaci rozdělit do tří skupin:⁵¹

- 1.) Zjevní bezdomovci – osoby žijící na ulicích, na nádražích, ti, kteří vyhledávají ubytování v zimních noclehárnách, azylových domech, v noclehárnách zřizovaných městy nebo charitativními organizacemi. Ti však reprezentují pouze část obyvatel bez domova.
- 2.) Skrytí bezdomovci – lidé bez přístřeší, kteří se z nějakého jen jim známého důvodu neobracejí na veřejné či charitativní služby, aby našli nocleh. Počet těchto osob může být značný hlavně v regionech, kde je nabídka služeb nedostačující. Tito lidé bydlí ve squatech, přespávají ve sklepích, domech určených k demolici, ve starých automobilech, kontejnerech, výměnících, ve stanech, v zemljankách, v kanálech, v lesích, v nejlepším případě přespávají různě po známých.
- 3.) Potenciální bezdomovci – osoby, jejichž potřeby jsou úřadům buď neznámé, nebo známe jen částečně. Není vždy jednoduché určit přesně rozdíl mezi podmínkami života bezdomovců, kteří se obracejí na provozovatele ubytoven, a těch osob, které žijí v nejistých podmínkách nájemních bytů, často zdravotně závadných, v domech určených k asanaci či k demolici, v bytech provizorních, zchátralých a často přelidněných, v bytech sociálních, v holobytech, v podnájmech. Do této skupiny řadíme i ty, kteří čekají na propuštění z různých ústavů, vězení, na opuštění dětského domova, dále ty, kteří zvláště nyní tvoří velkou skupinu migrační a exilní.

„Bezdomovectví je výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání, spojeného se ztrátou komplexu běžných rolí. Bezdomovci často bývají somaticky, psychicky i sociálně handicapováni.“⁵²

⁵¹ Heczková, E. *Bezdomovectví v České republice – úvod do problematiky*, <http://isf.webpark.cz/docs/bzde.rtf>

⁵² Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 416

Ztráta zaměstnání

„Ztráta zaměstnání může znamenat pro člověka tragické vykojení. Nedobrovolná nezaměstnanost nabourává jeho sebevědomí, sebeúctu, komplikuje ekonomickou situaci jedince, eventuálně ekonomickou situaci jeho rodiny, ovlivňuje jeho fyzické i psychické zdraví. Kromě toho má nezaměstnanost dopad na rodinu, ale také přátelské a jiné sociální kontakty. Nezaměstnanost ovšem nezávisí jen na vnějších okolnostech, jako je dostatek pracovních příležitostí a jejich struktura, spolupodílí se na ní i jednotlivci samotní svou vnitřní disponovaností – svými schopnostmi a dovednostmi, kvalifikačními předpoklady, osobnostním vyladěním, postoji k práci apod.“⁵³

Zvládání nezaměstnanosti jako důsledku ztráty zaměstnání či nemožnosti získat zaměstnání je obtížnější pro lidi, kteří pracují především pro zajištění své existence. Dlouhodobá nezaměstnanost má jistě vliv na životní režim člověka, na jeho emoční ladění, snižuje jeho přizpůsobivost, narušuje jeho vztahy k rodině i k jiným lidem. Je zdrojem nedůvěry v sebe sama, závisti, přenášení viny na druhé a může vést až k izolaci.

Nezaměstnanost může vyvolat u některých jedinců až patologický stav, který se nazývá neuróza z nezaměstnanosti. Hlavní příznaky jsou:⁵⁴

- změna emočního prožívání (depree, úzkost, napětí, strach),
- pocit neschopnosti řešit svou situaci,
- změny v chování, které může být agresivnější, nebo dokonce asociální.

Rizikové skupiny lidí, které jsou nejvíce ohroženy problematikou nezaměstnanosti:⁵⁵

- absolventi škol a mladiství, u kterých nedochází k rozvoji potřeby pracovat a svou aktivitu uspokojují mnohdy společensky nežádoucím způsobem umožňujícím vnímat realitu zkresleně (závislost na alkoholu, drogách, gemblerství aj.) a také je podporována jejich nesamostatnost (resp. závislost na rodičích),
- lidé nekvalifikovaní a s nejnižší kvalifikací, kteří mají menší rejstřík možností pracovního uplatnění,

⁵³ Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 85

⁵⁴ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 400

⁵⁵ Špatenková, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 87

- ženy po mateřské „dovolené“, ženy s malými dětmi, u kterých má zaměstnavatel obavy z častých absencí a menší produktivity práce,
- jedinci samostatně pečující o dítě – samoživitelé, u nichž jsou předpokládánou překážkou absence, problémy s přesčasovou prací, dojížděním atd,
- lidé se změněnou pracovní schopností (ZPS) v důsledku špatného zdravotního stavu a zdravotního postižení – tělesného, duševního a smyslového, kteří se mohou uplatnit jen v úzkém okruhu pracovních činností,
- etnické skupiny (např. Romové) a lidé společensky nepřízpůsobiví (po propuštění z výkonu trestu, z protialkoholních a protidrogových léčeben, osoby mající problémy s bydlením – bezdomovci aj.).

„Ztráta zaměstnání je zátěžovou situací, vyvolávající typické psychické, sociální i somatické reakce. Nezaměstnanost je spojena se ztrátou významné sociální role a se snížením sociálního statusu. Nezaměstnanost nezatěžuje jen jednotlivce, ale i celou rodinu.“⁵⁶

⁵⁶ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 416

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části a účel průzkumu

Cílem praktické části je zmapování příčin umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu Dobřichovice (dále jen DÚ) v letech 2004 – 2006. Snažila jsem se objasnit, proč jsou odebírány děti předškolního věku ze svých biologických rodin. Dále bych chtěla svým průzkumem ověřit, zda děti pocházejí z úplných či neúplných rodin. Výchozím předpokladem je, že děti pocházejí z rodin neúplných, takže se jedná v mnoha případech o rodiny dysfunkční, čehož důsledkem může být až odebrání dítěte.

Pracuji v ústavní výchově jako vychovatelka v dětském domově rodinného typu, kde se poměrně často stává, že přijímáme dítě předškolního věku po pobytu v DÚ. Zajímalo mě jak častý je návrat dítěte po pobytu v DÚ do rodiny. Posledním bodem, kterým jsem se zabývala, bylo, s kolika sourozenci jsou děti předškolního věku umisťovány do DÚ. Z praxe vím, že sourozenecké skupiny se v ústavní výchově poměrně často vyskytují.

Účelem průzkumu je sběr dat, který nám poslouží jako vzorek k objasnění důvodů odebírání dětí předškolního věku z rodin. Data a jejich výsledky budou k užítku odborné veřejnosti a to nejen v rámci zařízení, kde pracuji. Nakonec tato data budou jistě i zajímavá pro laickou veřejnost, která je často ovlivněna médii a jejich pojetím ústavní výchovy.

3.2 Stanovení předpokladů

1) Předpokládám, že přes 50% umístěných dětí předškolního věku do DÚ Dobřichovice v letech 2004 – 2006 je zde z důvodů sociálně – ekonomických.

2) Předpokládám, že více než 60% dětí předškolního věku umístěných do DÚ Dobřichovice v letech 2004 – 2006 pochází z prostředí neúplných rodin.

3) Předpokládám, že přes 80% dětí předškolního věku umístěných do DÚ Dobřichovice v letech 2004 – 2006 je dále doporučeno do ústavní výchovy v Dětských domovech. Tedy návratnost do rodinného prostředí je max. 20%.

3.3 Použité metody

Pro svůj průzkum jsem použila metodu nepřímého pozorování, která používá již hotových výsledků pozorování, pořízených jinými osobami. V pedagogice je to častý způsob získávání informací. Data, použitá v této práci jsou výsledkem dlouhodobého sledování, zabírají časový úsek od ledna 2004 do prosince 2006.

Jelikož pracuji v zařízení, které je pod záštitou DÚ Dobřichovice, měla jsem poměrně kvalitní přístup k informacím, které jsou jinak velmi důvěrné a není lehké s nimi jakkoli nakládat. Měla jsem k dispozici databázi DÚ Dobřichovice a osobní listy dětí, které jsou archivovány u sociální pracovníce. Nejvíce jsem však čerpala z databáze, kde byly veškeré zprávy od všech pracovníků DÚ.

Kromě zmapování výsledků svých předpokladů jsem také uvedla ke každé skupině příčin, které jsou popsány již v teoretické části, kazuistiku. Je to podrobný popis dítěte, který se skládá z několika základních bodů. Jako témeř nejdůležitější považuji rodinnou anamnézu, v které je právě řešena příčina umístění dítěte do DÚ. Dále jsem se zastavila nad příjmem, který většinou vykonává sociální pracovníce a popisuje poté první reakce dítěte na odebrání z rodiny. Další a neméně důležitou součástí kazuistiky je osobní anamnéza, která je vypracována ve spolupráci s psychologem DÚ, její součástí je i psychologické vyšetření. Posledním bodem kazuistiky je zpráva o pobytu v DÚ, která vychází z pozorování vychovatelů. V této poslední kapitole je popsána adaptace dítěte na zařízení, kontakt s rodinou, fungování dítěte v rámci skupiny, způsob komunikace s autoritou a mnoho dalších aspektů. Na závěr každé kazuistiky jsem uvedla, do jakého typu zařízení byly děti dále posílány.

3.4 Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaným vzorkem jsou předškolní děti, které byly v letech 2004 až 2006 umístěny do DÚ Dobřichovice. Při výběru dětí z databáze, kde je několik set svěřenců, jsem nakonec vybrala 38 dětí, které splňovaly kritéria tohoto průzkumu. Domnívám se, že 38 dětí je dostatečným počtem splňující nároky na analýzy realizované v rámci tohoto průzkumu. Neboť se zde zaměříme pouze na jedno zařízení v ČR, jedná se pochopitelně o průzkum spíše orientační, jehož závěry nemůžeme aplikovat v celoplošném měřítku. Nicméně získáme určité vodítko k problematice umístování dětí předškolního věku do DÚ.

3.5 Diagnostický ústav Dobřichovice

Diagnostický ústav Dobřichovice leží ve středočeském kraji poblíž Prahy a je součástí komplexního zařízení, které se nazývá Diagnostický ústav, dětský domov se školou (DDŠ), dětský domov (DD), středisko výchovné péče (SVP), základní škola (ZŠ) a školní jídelna (ŠJ), Pražská 151, Dobřichovice. Tento dlouhý a složitý název jen uvádí, která všechna zařízení jsou součástí jedné instituce. Všechna výše zmíněná školská zařízení jsou určena pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Diagnostické, výchovné, vzdělávací a preventivní funkce plní v oblasti sociálně – patologických jevů, tedy poruch chování a situací ohrožujících příznivý vývoj dětí. Ráda bych ještě upřesnila, že všechna tato zařízení jsou zřizována MŠMT a mají jednoho společného ředitele, ale nejsou všechna v jednom areálu, dokonce ani v jednom městě. Jsou různě rozptýlena po Středočeském kraji. Ředitelství celé organizace sídlí v Dobřichovicích a zde se nachází i většina částí zařízení (DÚ, DD, ZŠ, ŠJ).

V DÚ jsou děti v péči mnoha odborných pracovníků. S dítětem intenzivně pracují pedagogové, speciální pedagogové (odborní vychovatelé, noční vychovatelé, učitelé, etopedi, popř. logoped), psychologové, sociální pracovníci. DÚ zaměstnává zdravotní sestru a pravidelně dochází také psychiatr.

Ráda bych dále popsala, jak a co se děje od příjmu dítěte do DÚ až po závěr pobytu, kdy dítě je buď odvezeno do jiného zařízení nebo se vrací domů.

Dítě je do DÚ přijímáno v doprovodu rodičů, sociální pracovníce či kurátora. Sociální pracovníce DÚ převezme veškeré dokumenty dítěte společně s rozhodnutím soudu. Poté je dítě odvedeno k úvodnímu pohovoru, který provádí psycholog, etoped či vedoucí vychovatel a kde je dítěti vysvětleno veškeré fungování a vnitřní řád ústavu, zodpovězeny všechny otázky a konzultována jeho životní situace. Tyto informace jsou většinou sdělovány starším sourozencům, ale v případě, že je tam přijímáno dítě předškolního věku, je tento pohovor také veden, ale spíše hrou formou a ujištěním, že se tu může dítě cítit bezpečně. Individuálně si s dítětem psycholog, etoped či vedoucí vychovatel prohlédne celý dům a povypráví mu, co se zde po dobu dvou měsíců bude s ním dělat. Na základě pohlaví a věku je pak dítě zařazeno do výchovné skupiny.

Výchovná (popř. rodinná) skupina je základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízeních ústavní péče. Práce ve skupině je hlavním prostředkem k dosahování diagnostiky v DÚ, pro účely komplexního vyšetření dětí jsou zřizovány nejméně 3 výchovné skupiny. Většinou však bývá čtyři až pět skupin. Děti předškolního věku jsou zařazovány do skupiny Lvícat, která je právě pro ně vytvořena. Může se stát, že v této skupině jsou děti starší. Záleží na vývojovém stupni dítěte, které je do DÚ přijato.

Skupinová forma práce je postupem, který využívá při dosahování změn skupinovou dynamiku tj. vztah a interakce, které se vytvářejí mezi dětmi ve skupině, vztahy k dospělé autoritě (jak mužské, tak ženské) apod.. Narozdíl od individuální formy práce, která pracuje s nepřímým materiálem (např. vzpomínkami) a reprodukovánými problémy, se ve skupině rýsují problémy přímo, tady a teď, v reálných konkrétních situacích, což s nimi také umožňuje přímo pracovat.

Základním prvkem skupinové dynamiky je vytvoření skupinové struktury. Ta se tvoří na základě schopností, vlastností a osobních dispozic členů skupiny. Některé dítě je např. více průbojné, jiné se snadněji přizpůsobuje, některé zaujme významnou pozici, někdo naopak zůstává na okraji.

Práce ve výchovných skupinách náleží pod behaviorální metody, jejichž cílem je učení nových vzorců chování. K těmto metodám patří zejména režim, program a hodnocení. Vnitřní řád a pevný režim je první, na co dítě po přijetí do DÚ narazí, neboť ho pravidla ústavu do velké míry omezují. Z počátku bývají děti mnohostí pravidel zaskočeny a zahlceny, ale posléze se lépe orientují v jejich jasnosti a přehlednosti.

3.5.1 Režim diagnostického ústavu

Dopoledne děti předškolního věku navštěvují ústavní MŠ, která je pro děti z DÚ a pro děti z DD Lety, který sídlí ve stejném areálu. Odpolední program tráví děti ve výchovných skupinách s kmenovým vychovatelem (střídají se 3 vychovatelé na skupinu). Děti mají k dispozici tělocvičnu, hřiště a poměrně velký areál DÚ. Každá skupina má svou klubovnu. Ke společným programům se využívá společenské místnosti. Náplň programu dle plánu činností volí vychovatel. Týdenní režim skupiny se pravidelně opakuje. Jelikož jsem zaměstnána v dětském domově, který je součástí stejné instituce jako DÚ Dobřichovice, měla jsem možnost strávit dva měsíce jako vychovatel v DÚ. Znam tedy týdenní režim poměrně dobře a dovolila jsem si ho zpracovat na základě vlastní zkušenosti. Konzultovala jsem ho samozřejmě s kolegy.

Tabulak č. 2 týdenní režim DÚ

Příklad týdenního plánu odpoledních činností skupiny předškolních dětí:	
Pondělí: 13:30-15:30 16:00-18:00 18:30-20:00 20:00-20:30	Sportovní činnosti Výtvarné činnosti: malba, kresba Individuální terapie, hodnocení, osobní volno, večerníček Osobní hygiena, večerka
Úterý: 13:30-15:30 16:00-18:00 18:30-20:00 20:00-20:30	Komunita – Senát Práce na pozemku (v budově) Skupinová terapie, hodnocení, TV, osobní volno Osobní hygiena, večerka
Středa: 13:30-15:30 16:00-18:00 18:30-20:00	Výměna prádla, procházka do okolí Skupinová terapie Terapie hrou - kolektivní hry ve skupině,

20:00-20:30	hodnocení, osobní volno, TV – večerníček Osobní hygiena, večerka
Čtvrtek: 13:30-15:30 16:00-18:00 18:30-20:00 20:00-20:30	Akce mimo DÚ dle plánu vychovatele Hudební činnosti: hra na Orffovi nástroje, rytmizace říkadel Hodnocení, individuální terapie, osobní volno, večerníček Osobní hygiena, večerka
Pátek: 13:30-15:30 16:00-20:00 20:00-20:30	Týdenní hodnocení, nákup za kapesné Výtvarné činnosti: keramická dílna, hodnocení, individuální terapie, osobní volno, TV Osobní hygiena, večerka
Sobota: 8:30-12:30 13:00-18:00 18:30-20:30 20:30-21:00	Víkendová činnost dle plánu vychovatele Odměnová akce mimo zařízení Hodnocení, odpočinek (relaxace), osobní volno, TV Osobní hygiena, večerka
Neděle: 8:30-12:30 13:00-18:00 18:30-20:30 20:30-21:00	Návštěvy, osobní volno, TV, hry Odpočinková činnost dle plánu vychovatele Hodnocení, úklid klubovny, hry, osobní volno Osobní hygiena, večerka

3.5.2 Hodnocení

Hodnocení dětí je významným prostředkem, který slouží k povzbuzování, zdravé soutěživosti a aktivitě dětí. Hodnocení nesmí být prováděno mechanicky a formálně.

Hodnocení se provádí za účasti a aktivní spolupráce svěřenců, kteří jsou vedeni k tomu, aby sdělili svůj názor na jednotlivce a naučili se tak rozlišovat pozitivní a negativní jevy v chování a činnosti svých kamarádů.

Hodnocení se provádí v těchto časových obdobích:

- Denně: každý den, zpravidla v podvečer dle denního režimu probíhá v každé skupině hodnocení dne a jednotlivých dětí na základě denního hodnocení pedagogických pracovníků v hodnotících listech, kde jsou slovně i bodově zaznamenány všechny kladné i záporné projevy. U předškolních dětí se nepoužívají body, ale sluníčko, sluníčko s mráčkem a mráček.
- Týdně: týdenní hodnocení provádí vedoucí vychovatel. Vodítkem pro toto hodnocení jsou hodnotící listy svěřenců.

Hodnocení má celkem 5 pásem:

P1 - splnilo s právem na potlesk a zmrzlinu,

P2 - splnilo s právem na potlesk,

P3 – splnilo.

Když dítě dosáhne na konci týdne těchto pásem, má právo na výhody a odměny. Je mu udělena pochvala před kolektivem výchovné skupiny a před kolektivem ústavu. Jsou mu přiznány osobní výhody jako je společná návštěva sobotních odměnových akcí, individuální vycházka s rodiči. Dítě má vyšší kapesné a možnost víkendové dovolenky domů. Čím pestřejší jsou zájmové a tělovýchovné činnosti a další poutavé a zábavné zaměstnání, tím pestřejší jsou možnosti odměny.

Dítě, které dosáhlo pásma P4 a P5, popř. minima, nesplnilo a jsou mu udělena výchovná opatření.

3.5.3 Vedení databáze dětí

Každý vychovatel je povinen věnovat této problematice zvýšenou pozornost a pravidelně zapisovat do databáze svěřenců, mimo denní zápisy ze služby i rozsáhlejší zprávy, týkající se průběhu pobytu a tyto rozšířené zprávy konzultovat s kolegy a vycházet z nich na pedagogických radách. Do databáze DÚ, která se nazývá Evidie píše vychovatelé,

sociální pracovníce, etoped, psycholog, zdravotnice. Zkrátka všichni, kdo přicházejí do styku s dítětem. Tyto zprávy jsou velmi důležité při rozhodování o dalším pobytu dítěte. Psycholog vypracovává psychologické zprávy z vyšetření dítěte. Etoped píše závěrečnou etopedickou zprávu k dítěti, kde je popsáno do podrobnosti jeho chování. Zdravotnice zapisuje, zda dítě bylo medikováno, hospitalizováno nebo zda prodělalo nějakou nemoc či úraz. Vychovatelé píší velmi podrobné zprávy o dítěti téměř z každého dne a v průběhu pobytu píší průběžné hodnocení, průběžný závěr a konečný závěr.

V průběžném hodnocení se popisuje adaptační období a zápis se zpracovává po 14 dnech pobytu svěřence v zařízení.

Průběžné hodnocení zahrnuje:

- celkové ladění svěřence při příchodu do zařízení - reakce na umístění, vyrovnání se s novým prostředím, snaha o spolupráci,
- vztah k programu a režimu, jeho přizpůsobování se režimovým prvkům - aktivní, pasivní přístup,
- vztah ke skupině a kolektivu, způsoby prosazování se ve skupině, zapojení se do skupiny,
- vztah k autoritám - respektování autority pedagogického pracovníka a ostatních zaměstnanců, způsob navazování kontaktu s dospělými, reakce na požadavky a hodnocení ze strany dospělých.

Průběžný závěr píší vychovatelé po 4 týdnech pobytu dítěte v DÚ. Rozvíjejí se v něm dále okruhy témat z průběžného hodnocení a promítá se zde další průběh pobytu.

Průběžný závěr zahrnuje:

- úroveň pracovních dovedností: samostatnost, vytrvalost, respektování pokynů nadřízených, manuální zručnost, v jakých situacích podává nejkvalitnější výkon, fyzická kondice a podobně,
- úroveň hygienických návyků a celková upravenost zevnějšku,
- zájmová oblast: základní orientace a specifické koníčky,

- vazby na rodiče a rodinné prostředí: častost písemného styku, vztah k jednotlivým členům rodiny, zájem rodičů o návštěvy, reakce na návštěvy,
- projevy na veřejnosti: úroveň společenského vystupování, vztahy k bývalému sociálnímu prostředí,
- zdravotní stav: úniky do nemoci, celkový zdravotní stav,
- vyrovnávání se s náročnými situacemi: celková odolnost, zaznamenávání všech konfliktů,
- základní charakteristika (vlastnosti: společenskost/samotářství; dominance/submisivita, ovlivnitelnost negativními názory; vztah k vlastní osobě; celkové ladění; afektivita).

Ke konci pobytu píše vychovatelé konečný závěr, který zahrnuje tyto body:

- průběh pobytu,
- typická charakteristika osobnosti,
- úroveň pracovních návyků, dovedností, zájmová činnost,
- metodické poznatky,
- prognóza a návrh na umístění.

V konečném závěru jsou také uvedeny specifické výchovné a vzdělávací potřeby a to v odstupňovaném rozsahu:

- a) samostatné přiměřeně věku,
- b) samostatné vyžadující občasnou kontrolu,
- c) vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu,
- d) nesamostatné vyžadující stálé vedení i kontrolu,
- e) vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

Tato specifika vyjadřují míru kontroly a samostatnosti dítěte. Specifika jsou zakotvena v zákoně č. 109/2002.

3.5.4 Ukončení pobytu v DÚ

Ředitel propustí dítě ze zařízení, jestliže soud zrušil ústavní nebo ochrannou výchovu. Ukončení pobytu je možné na žádost zákonných zástupců v případě, že je dítě na dobrovolném pobytu. Další možností ukončení pobytu v DÚ je dovršení zletilosti dítěte. K ukončení pobytu může dojít i v případě byl -li svěřenec svěřen do pěstounské péče a rozhodnutí soudu nabylo právní moci a nebo po uplynutí 3 měsíců od vykonatelnosti předběžného opatření, pokud nebylo zahájeno další řízení.

3.6 Příčiny umisťování dětí – kazuistiky

Rozdělení příčin bylo velmi složité pojmout a uchopit. Inspirovala jsem se tedy zprávami sociálních pracovníků, které tyto příčiny uvádějí vždy, když sepisují dokumentaci k dítěti, které bylo odebráno z rodiny.

Toto rozdělení je velmi povrchní avšak pro moji práci hlavně pro praktickou část mé práce zásadní, jelikož bych nemohla příčiny rozdělit do určitých konkrétních kategorií. Povrchností mám na mysli, že se příčiny většinou neobjevují jednotlivě v konkrétních případech, ale jsou promíchány v zástup problémů v rodině a na jejichž základě je posléze dítě odebráno z rodiny. Nicméně vždy některá z těchto příčin převažuje.

Právě podrobnými kazuistikami bych chtěla popsat chování a reakce na umístění dětí do DÚ. Kazuistiky každé příčiny jsem rozdělila do několika základních bodů. Prvním bodem je rodinná anamnéza, která se snaží odhalit rodinu, v které dítě do této doby žilo, počet sourozenců a shrnutí důvodů umístění dítěte do DÚ a popsání konkrétních příčin. Dále se zabývám stručnou zprávou o příjmu dítěte, v které je dobře rozpoznatelná první reakce dítěte na umístění do DÚ. Tento příjem dítěte většinou provádí sociální pracovníce někdy za pomoci psychologa. Poté se zabývám podrobnější osobní anamnézou dítěte, kterou jsem čerpala ze zpráv psychologa a někdy i ze zpráv vychovatelů. V této anamnéze se snažím popsat jaké dítě je, jak působí, jak se chová a jaký má přístup k autoritám a k vrstevníkům. Posledním bodem každé kazuistiky je pobyt v DÚ. To znamená popis průběhu pobytu. Jak se dítě adaptovalo, jaké byly pozorovány změny v jeho chování, jednání a nakonec kam dítě bylo dále umístěno.

3.6.1 Helenka - CAN – kazuistika

Tato příčina umístění mi přijde ze všech tří příčin nejzávažnější. Dle mého názoru má největší vliv na prožívání i chování dítěte. Týrané a zneužívané děti si nesou po celý život bolestnou zkušenost z týrání či zneužívání. Dosti často i ony pak týrají a zneužívají, jelikož jejich norma je natolik posunutá a odlišná, že neumějí nic jiného. Velmi často těmi, kdo děti zneužívá jsou právě jejich rodiče. Tato skutečnost je pro dítě velmi frustrující a na druhou stranu ji přijímá, jelikož nezná nic jiného. Nejtěžší na této problematice je rozpoznání takového jednání na dítěti a diagnostika. Není vždy jednoduché odkrýt, že je dítě týráno či zneužíváno. Samozřejmě modřiny a podlitiny o tom velmi lehce svědčí, ale následky psychického týrání jsou velmi složité rozpoznat. Dítě o těchto zkušenostech většinou nemluví, protože se za to stydí nebo se bojí, že by to mohlo být pak ještě horší.

Rodinná anamnéza

Helenka je nejmladší ze tří sourozenců, kteří byli přijati do DÚ z důvodů týrání a zanedbávání péče o dítě. Nejstarší z nich byla Markéta (11 let), druhý byl Karel (7 let) a nejmladší byla právě Helenka, které bylo v době umístění do DÚ pět let.

Helena pochází z úplné, ne však zcela funkční rodiny, otec je zaměstnán, matka vedena na úřadu práce. Každé z dětí má jiného otce. I tento, který s nimi momentálně žil byl pro všechny tři děti otčímem. Když byla Helenka nahlášena na dětské oddělení do nemocnice k příjmu, dětský lékař provedl na základě informací o špatném zacházení rodičů s Helenou návštěvu u nich doma, kde ji našel svázanou a s modřinami na těle a celou věc neprodleně oznámil na Policii ČR. V minulosti byla dokonce nad Helenou nařízena ústavní výchova, která pak byla rozsudkem zrušena. Po zadržení oba rodiče při výslechu na policii doznali, že Helena byla svazována, otec údajně bil i ostatní děti, matka mu však v jeho počínání nedokázala zabránit. Karel spolu s Markétou, pak byli téhož dne umístěni do rozhodnutí soudu do nemocnice. Vzhledem ke vzniklé situaci byl podán návrh na okamžité vydání předběžného opatření. Soud shledal návrh na vydání předběžného opatření jako důvodný, neboť zdraví a příznivý vývoj dětí byl vážně ohrožen jednáním obou rodičů, které vedlo k zahájení trestního stíhání pro spáchání trestného činu týrání svěřené osoby. Okresním soudem bylo nad všemi sourozenci vydáno předběžné opatření.

Rodina obývala dvoupokojový byt. V jedné místnosti byla kuchyň, druhá místnost byla oddělená skříněmi – na jedné straně spali rodiče, na druhé straně mělo každé z dětí jednu postel.

Příjem (ze zprávy sociální pracovníce DÚ)

Při příjmu byly děti zamlklé, kromě malé Helenky, která se po chvilce začala prosazovat. Bez problémů komunikovala, skákala do řeči. Jednala impulzivně, bez ostychu. Při pohovoru si kreslila hlavonožce. Působila dojmem živelné, celkem šikovné dívky. Helenka byla svým otcem trestána ze všech dětí nejvíce. Na noc ji svazoval provazem, hrubě ji bil atd. Po umístění měla odřeniny, modřiny.

Při vstupním rozhovoru se sociální pracovníci DÚ se starší sourozenci vyjádřili, že by se chtěli vrátit domů za předpokladu, že by tam nebyl otec. Maminka je prý dobrá a nic jim nedělá. Helenka říká, že chce být tady. Markéta uvádí, že mají ještě další tři sourozence, ale ty nikdy neviděla. V DÚ se nejvíce těší na hračky a ptají se, když už si budou moci hrát.

Osobní anamnéza (z psychologického vyšetření)

Helenka je pětiletá holčička, má černé vlasy a astenickou postavu. Při příjmu měla po těle modřiny a podlitiny, které byly důsledkem týrání nevlastním otcem. Chronologický věk (5 let) neodpovídá mentálnímu věku, který psychologka po psychologickém vyšetření a diagnostice určila na 3- 4 roky. Její řeč je velmi patlavá.

Oproti svým sourozencům Helena vykazuje nejvíce symptomů citově deprivovaného a týraného dítěte. Lze usuzovat na značné ambivalentní postoje k chování Heleny v domácím prostředí, kde byla nejen nevlastním otcem za své projevy nepřiměřeně trestána, ale oproti sourozencům matkou protěžována, hýčkána a protože je taková nejmladší a nejroztomilejší „chudinka“, byla jí většina nevhodných projevů zřejmě tolerována. Starší sourozenci sdělují, že Helenka nemusela nic dělat. Jako trestané dítě, na které byla uplatňována fyzická síla, sama trestá. Vyřizování účtů tímto způsobem jí přijde normální, zná ho, ví, že je účinné a jinak to zatím neumí. Pakliže nedojde k fyzickému střetu, uchyluje se k výhrůžkám, které zřejmě slýchávala v domácím prostředí: „Drž hubu ty kokote, já tě zabiju.“

Helenka je velmi živé, hyperaktivní dítě, které se nechá rozptýlit mnoha podněty, neudrží ani krátkodobou koncentraci. Její projevy lze do určité míry přisoudit vývojové

nezralosti dítěte, CNS a „výchovnému“ přístupu. Psycholožka se domnívá, že za několik let bude označována jako dítě naplňující charakteristiky ADHD.

Během psychologického vyšetření neposedí, odbíhá k jiným činnostem, nerespektuje základní požadavky a pokyny. Je vzdorovitá a chová se velmi manipulativně. Ráda by měla všechno a teď hned, nedokáže odložit své potřeby a „chtění“. S každým novým dospělým testuje své možnosti a hranice, zkouší to. Nejen že nemá výdrž, ale velmi rychle se vzdává. Jakmile jí např. nejde něco nakreslit, okamžitě začne vzdorovat a přesouvat svou pozornost na jiný objekt a „Ty si to udělej, nakresli, jo?“.

Citově neukotvená, nepostrádající přítomnost matky a blízkých osob. Povrchně se váže na všechny dospělé, které se o ní v péči střídají. Během krátkého pobytu u nás se projevila jako velmi zanedbané dítě nejen po stránce rozumové, ale i sociální, kdy zatím nedokáže a nechce dostát základním pravidlům. Od banálního „děkuji a prosím“, po nepřiměřené vztekání se, úmyslné braní hraček a ubližování jiným dětem. Zároveň vyhledává pozornost dospělého, fyzický kontakt, potřebuje se pochopitelně přitulit, být pohlazená. Dle jejích projevů se dá soudit, že se jí v DÚ líbí, nestýská si po matce. Obává se mužské autority. Přesto, že je tu krátce, dělá drobné pokroky, je učenlivá.

Helenka nedokáže pojmenovat základní barvy. Přestože si je s vychovatelem opakovaně osvojuje, není schopna si je zapamatovat, stále hádá a občas se trefí. Neumí kombinovat tvary. I s dopomocí zkouší opakovat neúspěšná řešení (už 3x strčila vyňatou část do otvoru špatně a i po čtvrté na výzvu „zkus to dát jinak“ použije ten samý). Opět se dostavuje nervozita a podráždění z neúspěchu, vzdávání se a přeladění na jinou činnost. Nedokáže napočítat do pěti, i přes předřikání čísel, nezopakuje ani tři z nich. Grafomotorický projev je velmi slabý. I s tvorbou „hlavonožce“, který zastupuje lidskou postavu má velké obtíže a jeho ztvárnění je velmi primitivní (odpovídající mentálnímu věku 3-4 let). Podobně je to s volnou kresbou, kdy můžeme jen velmi těžce uhodnout zamýšlené výtvarné téma (včetně sluníčka).

Pobyt v DÚ (ze zpráv vychovatelů)

Od té doby, co Helenka přišla do skupiny, se vše točí kolem ní. Stále utíká, nebo někde leze po nábytku, dětem bere úmyslně hračky, vzteká se, když není po jejím. Její chování potvrzuje, že rozhodně nepoznala žádný řád. Nereaguje na své jméno, neumí přijít na zavolání - tedy pouze, když chce, vypadá to, že je to hodně spojené se strachem. Je na ní znát, že byla týraná, každé sebemenší „bebíčko“ vypadá málem jako utržená ruka.

Když se bouchne, tak spustí jakoby jí na nože brali, stále chodí s tím, že jí někdo fackuje, ale není to pravda. Už při jemném chycení za ruku kňučí bolestí. Z jejího chování a mluvy lze vypožorovat, jaké to bylo doma u rodičů. Je hodně sprostá na ostatní děti, když se jí někdo znelíbí, tak ho bouchne, dospělého nevyjímaje. Její chování odpovídá spíše mladšímu dítěti a téměř vše je třeba jí naučit. Zvládá částečně jíst s příborem a hygienu. V noci se občas pomočuje. Je třeba jí učit barvy - je schopná přiřazovat k sobě stejné barvy, názvy jí ale dělají ještě potíže. Také její kresba je zatím velmi chudá a dělá jí problém namalovat i sluníčko. Je hodně živá, ale při individuální práci je schopna se učit věci a je vděčná za pozornost dospělého. Má docela dobrou slovní zásobu, ale výslovnost jí dělá velké potíže. Byla by vhodná náprava logopeda. Je hodně kontaktní, ráda se mazlí, umí dětem projevit, to že je má ráda, tulí se k tomu, kdo se namane.

Má ráda hlazení na ruce a obličej, když usíná, sama si o to říká. Děti si s ní někdy rády hrají avšak jen do doby, kdy na ně začne být nepřátelská. Potřebovala by individuální přístup a MŠ.

Další problém má Helenka se spaním, neumí usnout, po obědě je to téměř nadvládský výkon a večer to také dlouho trvá než usne. Chybí jí základní návyky a za tak krátký pobyt se nestihá vše naučit.

Během pobytu matka Helenku a její dva sourozence navštívila pouze dvakrát, jednou telefonovala. K víkendovým pobytům se OSPOD netroufal vyjádřit, neboť proti rodičům již bylo zahájeno trestní řízení a prarodiče se zatím nevyjádřili. V případě všech sourozenců lze počítat s delším setrváním v institucionální péči, neboť již byl podán návrh na ústavní výchovu.

Pedagogická rada doporučila přemístit nezletilou Helenu spolu se sourozenci do Dětského domova rodinného typu.

3.6.2 Michal - Náhlá ztráta – kazuistika

Příčina náhlé ztráty rodiče či osoby, která o dítě pečuje byla v historii nejčastější příčinou. Jak si tato příčina stojí dnes můžeme zjistit v další kapitole, kde budu řadit jednotlivé příčiny podle procentuální četnosti výskytu v mém průzkumu. Obecně je platné, že v ústavní výchově je jen velmi málo dětí, které jsou sirotky. Děti „sirotci“ jsou právně volné a vhodné k náhradní rodinné péči. Mnohem častější formou náhlé ztráty rodiče

je hospitalizace a nástup do výkonu trestu. V případě hospitalizace je řešení umístění dítěte do DÚ realizováno až v nejzašším případě, kdy se nepodaří najít nikoho z rodiny, kdo by v době hospitalizace rodiče zajistil péči. Nástup do výkonu trestu je trochu zavádějící, jelikož je to sice náhlá ztráta rodiče, ale co předcházelo tomu než rodič byl odsouzen a musel nastoupit do výkonu trestu, nebývá v souladu se zákonem. Tzn. že rodiče se chovají minimálně disociálně.

Rodinná anamnéza

Michal se narodil v Belgii, kde jeho rodiče dočasně pobývali. Michal má čtyři sourozence – tři starší sestry a jednoho mladšího bratra. Rodina měnila často místo pobytu. V době, kdy byl Michal umístěn do DÚ byla matka ve výkonu trestu odnětí svobody a otec byl neznámého pobytu.

Michal žil převážnou část svého života v péči své babičky, později v péči dalších příbuzných. Ústavní výchova byla nařízena z důvodu, že babička i širší rodina péči o Michala nezvládala. Péče o dítě v rodině byla na velmi nízké úrovni, Michal přišel do zařízení poměrně zanedbaný. Jedná se o hyperaktivní dítě, které je sociálně velmi zanedbané.

Důvodem k umístění byl výkon trestu jejich matky. Michal byl s bratrem Mirkem vychováván jejich babičkou, neměly však stálé bydlení, často se zdržovaly u známých. Po nastoupení matky do výkonu trestu byly Michalovy sestry po pobytu v DÚ Dobřichovice umístěny do dětského domova. Později již babička nezvládala výchovu a péči ani u Michala a nejmladšího Mirka a požádala o umístění bratrů do DD, kde jsou jejich sestry. Bylo tedy zahájeno řízení o nařízení ústavní výchovy nad oběma sourozenci. Soud ve věci vyslechl matku ve výkonu trestu, ta však s nařízením ústavní výchovy nesouhlasila, chtěla, aby děti na ni počkaly u babičky, než se vrátí z výkonu trestu. Stanovisko otce se soudu nepodařilo zajistit.

Babička dětí však přání matky nevyslyšela, již neměla síly se dále o Michala a jeho bratra starat. I přesto, že ústavní výchova byla již v loňském roce nařízena, stejně jako u jeho sester, nedošlo zatím k umístění. Teprve po roce se příbuzní dostavili na sociální oddělení a žádali o umístění Michala.

Pátrat po chlapcově minulosti je poměrně těžké. Říká, že rodiče jsou zavření a přiložená dokumentace je neúplná. Dle svých slov ho otec nechal na ulici a našla si ho prý teta, u které byl po celou dobu. Teď s ní žil na ubytovně (jen sami dva). „Pak přišel jeden pán na to, že jsem tam, tak to nahlásil a musel jsem jít pryč“. Jakmile zazní zmínka

o babičce, která je v dokumentaci uvedená, tak říká, že žádnou nemá, že umřela a hovoří jen o tetě. Jenže se přeříkává. Na otázku, kdo mu koupil brýle, odpovídá „babi...teta“. A koho má opravdu ze všech lidí rád? Automaticky odpovídá, že babičku. Ale je vidět, že v tom má opravdu zmatek a nedokáže specifikovat další podrobnosti.

Rodinné prostředí nebylo schopno dostatečně saturovat emocionální potřeby chlapce, poskytnout mu bezpečné a stabilní zázemí. Přestože má další čtyři sourozence, nevybavuje si je. O jejich existenci je však informován a nyní se upíná k dalšímu pobytu v ústavní péči za přítomnosti sester, které zná především z vyprávění.

Příjem (za zprávy sociální pracovníce)

Michal je na první pohled opožděný, silně hyperaktivní a hravý šestiletý chlapec, který je zprvu velmi dezorientovaný. Nechápe kde je, proč je od něho vyžadována poslušnost a jakákoli jiná činnost.

Nejen svým kresebným projevem opovídá v lecčems čtyřletému dítěti. Není zvyklý poslouchat a dělá si co chce. Při rozhovoru je vidět, že neumí vykat, hovoří i v ženské osobě a některým slovům prostě nerozumí, nebo je umí jen Romsky. "Tak já už jdu paní jo? Já už musím jít, na shledanou.“ - a jde ke dveřím. Myslí si, že je tu jen na dva dny a pak půjde za svými sestrami do DD. Když je mu řádně vysvětleno, že tu musí být osm týdnů a pak se rozhodne kam půjde, vůbec to nechápe a pozornost při vysvětlování také neudrží.

Osobní anamnéza (z psychologického vyšetření)

Michal je hyperaktivní dítě, které je sociálně velmi zanedbané. V počátku měl velmi výrazné problémy s adaptací. Ve věku šesti let nemá dostatečné hygienické návyky, má malou slovní zásobu, v některých případech zná jen romské výrazy. Poprvé se v našem zařízení setkal s cíleným výchovným působením a určitým denním řádem. Jeho dosavadní život se odehrával v prostředí bez pravidel, kdy rodina zajišťovala pouze stravu, dle aktuálního stavu finančních prostředků.

Během pobytu se jeho chování pomalu upravovalo. V současné době Michal reaguje na své jméno, dokáže splnit jednoduchý pokyn a hlavně se už více drží vymezené skupiny dětí. Je velmi snadno ovlivnitelný, často není schopen rozlišit realitu od fikce. Vyhledává přítomnost dospělých – v jejich blízkosti se cítí bezpečně, vyžaduje neustálou pozornost.

V rámci svých aktuálních možností velice hezky spolupracuje, ale stále přetrvává

smlouvání a testování hranic, co si může dovolit. Rád dělá okamžitě to, co se mu líbí, jinak má tendenci rezignovat a roztomile smlouvat „Já to neumím, ale fakt, já to neumím. To nebudu dělat, já vám nakreslím mráček a sluníčko jo? Nevadí, že jo?“. Toto byla reakce na to, jak se stavěl ke kresbě postavy, aniž by ještě udělal čárku na papír - hned ohlašoval, že to neumí. Michal je nezralý, zvýšeně infantilní s hravým projevem a výrazným psychomotorickým neklidem - hyperaktivitou. Emoční ladění je převážně pozitivní. Koncentrace pozornosti je snadněji odklonitelná tím, co ho právě zajímá. K optimálnímu výkonu potřebuje stále povzbuzování a oceňování. Myšlenkové operace jsou rigidní a překotné, ačkoli několikrát názorně viděl, jak se něco skládá a křičí „Jo, jo, už vím!“, stejně si to není schopen dostatečně upamatovat a uchovat princip logického postupu, opakuje již jednou provedené chyby. Vzhledem k nepodnětnému prostředí a absenci MŠ je pochopitelně nižší úroveň všeobecné informovanosti. Naprosto selhává v neverbálním sociálním úsudku – může jít však o selhání při práci s podnětově bohatým materiálem, který zatím nedokáže zpracovat.

Současná úroveň intelektového potenciálu ve smyslu ostrosti a přesnosti pozorování a vnímání, schopnosti systematického myšlení, se pohybuje taktéž v pásmu podprůměru. V orientačním testu školní zralosti dosahuje Michal průměrného výsledku (spodní hranice). Kresba postavy je na úrovni vyššího stupně hlavonožce. „Připravenost“ na školu je z tohoto hlediska postačující - hraniční. V reverzním testu „připravenosti ke čtení“ dosahuje naopak velice dobrého skóre, je nadprůměrně připraven. Tedy Michal by měl jít k zápisu a příští školní rok by měl nastoupit do ZŠ.

V testu obkreslování je velice podprůměrný – oslabena grafomotorická a vizuomotorická složka. Emočně je však Michal pozitivně laděný chlapec. Mentálně je na vývojové úrovni zhruba pětiletého až šestiletého dítěte. Na snížených intelektových schopnostech se výrazně podílelo insuficientní prostředí a je velice pravděpodobné, že se systematictější rozvíjením kognitivních složek a dalším dozráváním CNS bude jeho výsledek lepší.

Aktuálně jsou u Michala výrazné rysy hyperaktivity, pohybové rozvolněnosti, impulsivity, potřeby neodkladného uspokojování svých potřeb.

Pobyt v DÚ (ze zpráv vychovatelů)

Ve skupině dětí způsobil Michal velký rozruch. Neustále někam odbíhal, na pokyny nereagoval, neuměl navázat kontakt s ostatními dětmi a svůj zájem projevoval lehkou agresí

(kopnutím, plácnutím atd.). Ve skupině má velký problém navazovat pozitivní vztahy s dětmi. Když se chce s někým kontaktovat, vrhne se na něj a přitom ho štouchne, nebo jinak atakuje. Děti ihned hlásí, že je Michal fyzicky napadl, ale Míša si toho není vůbec vědom. Nedělá to schválně, prostě to zatím jinak neumí. Starší děti zase využívají jeho jednoduchosti a navádějí ho k různým vylomeninám. Díky jeho neúspěchu u starších dětí, Michal vyhledává spíše přítomnost dospělého. Jakoby se tak cítil v bezpečí. S vychovateli živě komunikuje a užívá si jejich pozornosti. Do budoucna je zcela jistě ohrožen napojením na negativní vlivy ostatních dětí, kteří ho mohou navádět nebo se před nimi může předvádět. A proto je třeba důsledná práce s Michalem na vytvoření adekvátnějších sociálních dovedností a návyků.

Michal je sice dobře zvládnutelný běžnými výchovnými prostředky. Ale díky poměrně značnému výchovnému a citovému zanedbání vyžaduje intenzivní, téměř individuální péči. Z pohledu specifických výchovných a vzdělávacích potřeb se jedná o dítě nesamostatné, vyžadující stálé vedení a kontrolu.

Ovšem během pobytu se Michal naučil základním dovednostem, jako je pozdrav, poděkování, umí zařukat a počkat až bude vyzván. Občas zkouší, že bude kňourat a trucovat, ale dá se velmi rychle namotivovat na činnost, takže brzy zapomene na své trucování. Velmi reaguje na možnost být přemístěn za sestrami do DD, když udělá něco dobře, tak se hned přeptá, zda-li s tímto chováním bude moci za sestrama. Na mnoho činností říká, že je neumí, ale pak se je velmi rychle učí. Má velké nedostatky v češtině. Vůbec netuší, co je to komunikace s okolím, vše dělá pudově, něco chce, tak prostě se na to vrhne a nehledí koho tím převálcuje.

V průběhu pobytu Michala se zmenšila skupina Lvičat, a tím pádem bylo více času na individuální práci s Michalem. Michal si to velmi užíval a den o de dne dělal pokroky. Jeho adaptace byla na mnohem vyšší úrovni než na počátku pobytu a také se velmi zklidnil. Kreslit moc nechce, ale už se trochu snaží vybarvovat omalovánky, ale nebaví ho to. Protože je živý, potřebuje nutně pohyb a vybití energií.

Michalovi dělá velký problém rozeznat realitu a film, poté, co shlédl dětský film o kung-fu, tak ho stále zkoušel na dětech, neuvědomuje si, že by mohl někomu ublížit, snaží se ztotožnit s hlavním hrdinou a občas se do toho tak ponoří, že odmítá vnímat realitu.

Po dobu umístění v DÚ jej babička dvakrát navštívila. Vždy v rámci svých možností Míšovi dovezla drobné dárky a zajímala se o jeho další osud. Za celou dobu pobytu nedostal Michal od rodičů žádný dopis. Pedagogická rada doporučila umístit Michala v rámci sloučení sourozenců do stejného dětského domova jako jeho sestry.

3.6.3 Mário - Socioálně ekonomická příčina - kazuistika

Jak už jsem uvedla v teoretické části do tohoto druhu příčin spadá ztráta zaměstnání, bydlení atd. V tomto konkrétním případě se přihodilo sedmičlenné rodině, že ztratila byt, který obývala. Poté se snažili bydlet po známých na Slovensku a nakonec bydleli u bratra matky, ale ve zcela nevyhovujících podmínkách. Nutno dodat, že o byt přišli, proto že neplatili řádně nájemné. Avšak v době, kdy o byt přišli, již se snažili své dluhy splácet. Bohužel tento krok přišel už pozdě a majitel bytu na ně poslal exekutory. Možná to byla shoda náhod, každopádně zůstali na ulici a děti až na nejmladší z nich byly umístěny do DÚ Dobřichovice. Projevy dětí jsou si velmi podobné ve všech třech kazuistikách a rozdíly v jejich chování by byly rozdílnější až při delším pozorování. Co je určitě odlišné, že u dětí které byly umístěny do DÚ z důvodů náhlé ztráty nebo socio – ekonomických příčin, je to, že nebyly u nich ve větší míře pozorovány deprivanční důsledky v jejich chování. A vztah k rodičům není tak ambivalentní jako v prvním případě příčin (CAN).

Rodinná anamnéza

Mário (5 let) byl nejmladší ze sourozenecké skupiny, která byla přijata do DÚ. Nejstarší byla sestra Lenka (14 let), Václav (11 let) další byl bratr Ivan (8 let). Mário má ještě mladší sestru Inu (3 roky), která nebyla umístěna do DÚ.

Důvodem umístění sourozenců byla nařízená exekuce a následné vystěhování z bytu, kde žili s oběma rodiči. Rodina poté odcestovala za příbuznými na Slovensko odkud se vrátili a neměli kde bydlet. Užívali poté byt bratra matky, kde ve dvou místnostech žilo jedenáct lidí. Podmínky byly zcela neúnosné a provizorní, azylové bydlení se za pomoci úřadů nepodařilo zajistit. Matka podala návrh na prozatimní umístění dětí.

Mário i sourozenci se vyjadřují o rodičích velmi pěkně, prezentují spíše hezké vztahy a lítost nad umístěním. Všichni tři sourozenci Mária docházejí do základní školy a podle jejich slov celkem uspokojivě prospívají, ani jednou nepropadli. Všechny děti mají stejného otce. Otec je momentálně registrován na úřadě práce (ÚP), podle slov dětí shání práci a práce se nebojí, dělá všechno, pak přijde domů a vyčerpaný usne. Oba rodiče nezneužívají alkohol.

Rodina s dětmi neměla tedy žádnou možnost bydlení, proto se zdržovala v rodině bratra matky, ovšem ve velmi stísněných podmínkách, matka požádala městský úřad

(dále jen MÚ) o pomoc při zajišťování azylového bydlení, to se však nepodařilo zajistit. Sociální pracovnice, která byla zajištěna MÚ, provedla místní šetření v prozatímním bydlišti a byly zjištěny zcela nevyhovující podmínky, kdy ve dvou místnostech bydlelo celkem jedenáct osob, děti neměly kde spát, neměly ani dostatek oblečení.

Vzhledem k tomu, že se nepodařilo rodině najít azylové bydlení a v rodině bratra matky již rodina nemohla zůstat, byl podán návrh na vydání předběžného opatření.

Příjem (za zprávy sociální pracovnice)

Sourozenci byli přivezeni ve večerních hodinách pouze s rozsudkem a rodnými listy. Vstupní pohovor byl proveden následující den. Děti byly dobře naladěny - zejména Vašek a Ivan, vesele vyprávěli a skákali do řeči. Lenka se pomalu rozkroužovala, více než mladší sourozenci si uvědomovala závažnost celé situace. Ivan později zůstává pasivním divákem, má tendenci hrát si s hračkami, odcházet na záchod, zvedat se ze židle, přestává se orientovat v rozhovoru a mnohé věci nechápe.

Rodina se musela vystěhovat, protože dlužila na nájemném a rodiče ho neměli z čeho splácet. Žili v bytě spolu s další rodinou, každá rodina měla svůj pokoj a dohromady užívali kuchyni se sociálním zařízením. Později se museli vystěhovat (z důvodů demolice domu) a jako neplatiči, kteří sice již platí, nemají nárok na náhradu bydlení. Odjeli tedy na Slovensko, kde strávili celé prázdniny a děti tam začaly chodit do školy. Asi před týdnem se vrátili zpět do Čech a nastěhovali se do neúnosných podmínek ke svému strýci (dle slov dětí).

Snaží se porozumět zdejším pravidlům, vyptávají se na hodnocení a režim. Kluci křičí, co je všechno baví - fotbal, kola, Lenka ráda poslouchá hudbu a neguje alkohol a kouření.

Osobní anamnéza (z psychologického vyšetření)

Mário je pětiletý chlapec romského původu. Na první pohled je velmi milý a spontánní, nestydí se. Mário spolu se svými sourozenci vyrůstal v úplné rodině, matka se v rámci svých schopností o děti starala, neměla s dětmi žádné výchovné problémy. Rodina často finančně strádala, otec byl několikrát vyřazen sankčně z evidence ÚP, následkem toho měla rodina omezené finanční prostředky, byla většinou odkázána na sociální dávky.

Psychomotorický neklid a odklony jeho pozornosti jsou značné. Koncentrace je krátkodobá. Mário je velmi hravý chlapec. Avšak v současném dění se výrazně neorientuje.

Myšlení je zabíhavé a rigidní. Expresivní i receptivní složka řeči je oslabená - vyjadřovací schopnosti jsou chudé, stejně tak je sníženo i porozumění.

Mário s jistotou neovládá základní barvy. Nedokáže taktéž s jistotou napočítat do pěti - číslovky jsou správné, ale přeházené. Ví, že je mu pět let a dokáže to i ukázat. Paměťové schopnosti nejsou dostatečně rozvinuty a jsou velice ovlivněny současným laděním a aktuálním stavem jeho pozornosti. Kresba postavy odpovídá vývojové úrovni tříletého dítěte. Skládanky mu činí obtíže, není schopen vyabstrahovat chybějící tvar a s ním související část. Rve části silou, kam jen to jde. Ve zkoušce znalostí předškolních dětí dosahuje defektního skóre (odpovídalo by lehce mentálně retardovanému dítěti – vzhledem k tomu, že test odráží zejména vlivy prostředí, krystalickou inteligenci, nelze prozatím činit podobné závěry).

Na svůj věk je celkově psychosociálně nezralý. Mário je čtvrtým z pěti sourozenců, lze tedy očekávat, že se mu nedostává takové individuální péče, kterou by potřeboval – rozvíjení grafomotoriky, zodpovídání otázek „Proč? Co je to?“. Projevuje se také absence předškolní přípravy v MŠ. Velký vliv mají i předpokládané snížené intelektové možnosti. Bude zřejmě nutný odklad školní docházky. Všichni sourozenci včetně Mária preferují návrat do rodiny, nebyly shledány známky špatného zacházení s dětmi či jejich výrazné zanedbávání. Rodiče se o děti starali dle svých možností.

U Mária lze konstatovat sociální opožděnost, nižší kvalitu dovedností a návyků, pojmovou nedostačivost, hyperaktivitu, jež jsou zřejmě ale výchovně korigovatelné a doplnitelné. Zařazení do dětského kolektivu, respektive pobyt v mateřské škole se jeví jako nutnost, stejně jako zvýšená důslednost a trpělivost ze strany výchovných pracovníků. Chlapec i ostatní sourozenci jsou v pravidelném kontaktu s rodinou, která hledá nové bydlení, podle Lenčinych slov jim to ale jistě bude velmi dlouho trvat, „není to jednoduché“. V rámci specifických výchovných a vzdělávacích potřeb je Mário zatím nesamostatný, potřebující profesionální, citlivé vedení, kontrolu, důslednost a motivaci.

Pobyt v DÚ (ze zpráv vychovatelů)

Mário přišel do skupiny velice plačtivý. Neustále vyžadoval blízkost svých sourozenců. Nedokázal pochopit zdejší režim a nepřetržitě porušoval všechna zaběhnutá pravidla: odbíhal od skupiny, nereagoval na pokyny dospělého. Neustále se snažil prosadit svou tím, že se vztekal a hlasitě vzlykal. Toto chování ustalo vždy, když mu byl nabídnut program. Mário zapomněl na celé své "neštěstí" a s velkou chutí se zapojoval. Vodové barvy

ho například zaměstnaly na více než hodinu atd. Největším problémem bylo poslouchání dopělé osoby. Mário neustále zkouší jakoby neslyšet. Může to být tím, že si ještě moc nezvykl na režim a prostředí DÚ. Mário často soupeří se svým starším bratrem Ivanem, který má k němu dost chladný vztah. Ostatní děti ho berou velmi pozitivně. Je potřeba udržet na uzdě jeho divokost a nabízet mu zajímavé a různorodé činnosti. Důležitá je především důslednost ze strany vychovatelů.

Během pobytu v našem zařízení rodiče děti jednou navštívili. V případě všech sourozenců lze očekávat, pokud se matce nepodaří najít vhodné bydlení, nařízení ústavní výchovy.

Pedagogická rada doporučila přemístit Mária spolu se sourozenci do dětského domova rodinného typu.

3.7 Získaná data a jejich interpretace

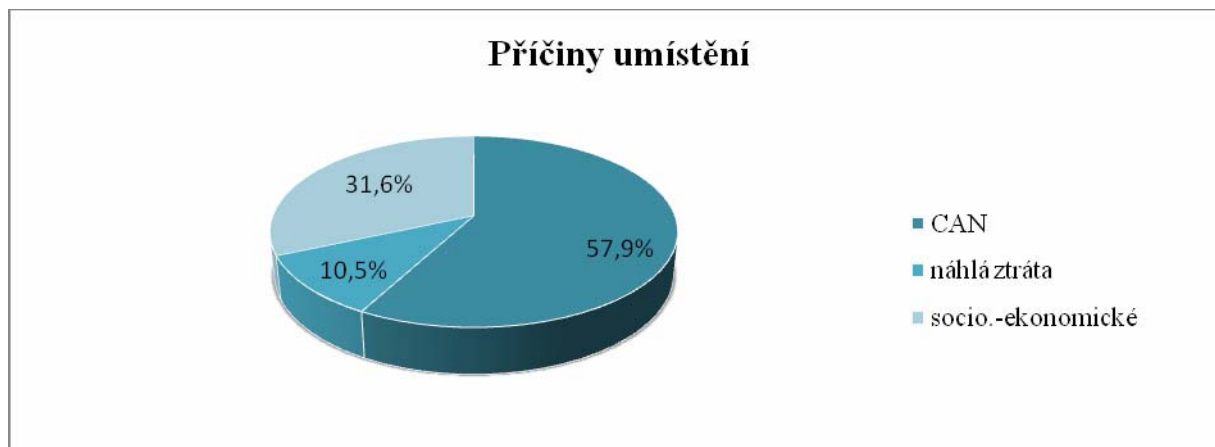
Mým prvním předpokladem bylo, že „Předpokládám, že přes 50% umístěných dětí předškolního věku do DÚ Dobřichovice v letech 2004 – 2006 je z důvodů sociálně – ekonomických příčin.“ Tento předpoklad jsem si určila protože jsem se domnívala, že děti předškolního věku jsou odebírány z rodin až když nemají kde bydlet a dost často se jedná o početnější rodiny, které nemohou zvládnout vysoký rozpočet. Předpokládala jsem, že těchto dětí bude v DÚ největší počet.

Poté co jsem si přečetla a prostudovala všechny zprávy z databáze DÚ a vypsala jednotlivé příčiny a důvody umístění, jsem zjistila, že můj předpoklad není správný. Tedy, že nejvíce dětí bylo umístěno do DÚ z důvodu první příčiny a to příčiny, syndromu CAN – týrání, zneužívání a zanedbávání péče o dítě.

Tabulka č. 3 Příčiny umístění

Příčiny umístění	CAN	Ztráta	Socio. – ekon.
četnost v %	57,9%	10,5%	31,6%

Graf č. 1 Příčiny umístění



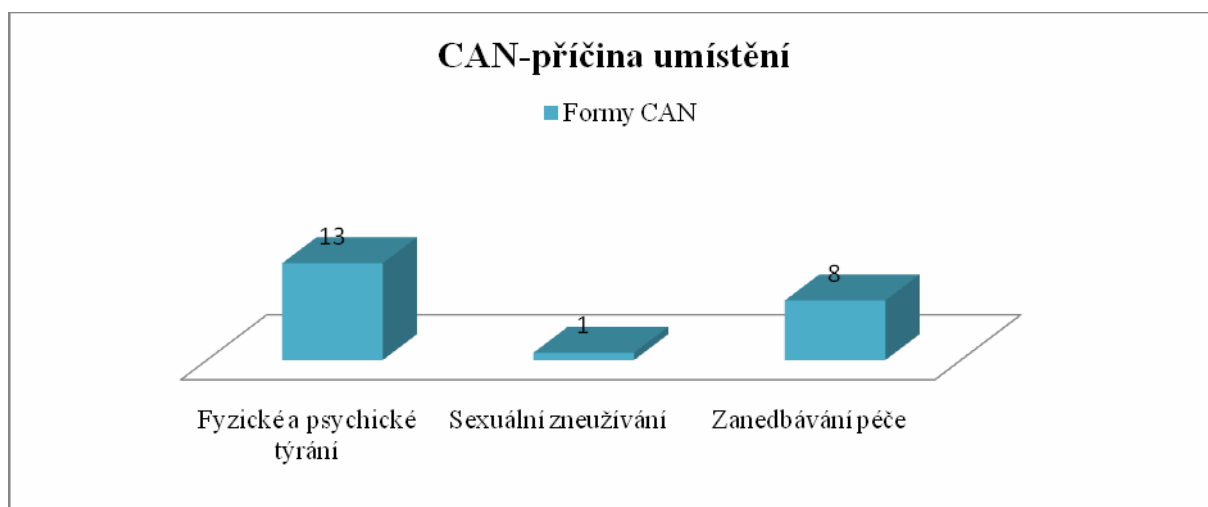
Tato získaná data mě znepokojila a znamenají asi to, že děti předškolního věku jsou odebírány z rodin z důvodů minimálně zanedbávání péče, ale ve velké míře i z důvodů zneužívání a týrání, což je asi to nejhorší, co může dítě potkat. Příčiny a důsledky týrání, zneužívání a zanedbávání péče o dítě jsou popsány v teoretické části, tedy je zde nebudu blíže specifikovat. Každopádně tyto důsledky jsou pro vývoj jedince natolik ohrožující a stigmatizující, že tato data ve mně vyvolávají velikou úzkost. Výstupem této tabulky je, že bychom se měli více zaměřit (hlavně OSPOD) na sanaci a prevenci CAN v rodinách.

Dále bych ještě rozšířila problematiku příčin o podrobnější informace k jednotlivým příčinám. Tedy jako první příčinou je týrání, zneužívání a zanedbávání péče o dítě. Rozdělila jsem tuto příčinu do třech forem, jelikož syndrom CAN jich má více, ale málokdy se objevují v chování rodičů jednotlivě. Rozdělila jsem je do těchto tří skupin: 1) fyzické a psychické týrání, 2) sexuální zneužívání, 3) zanedbávání. Děti jsem do těchto kategorií zařadila podle toho, co bylo u nich prokázáno ze zápisů sociálních pracovníků DÚ, sociálních pracovníků v místě bydliště dětí a podle psychologických vyšetření dětí, které provedl psycholog v DÚ během pobytu dítěte.

Tabulka č. 4 CAN - Příčina umístění

Forma CAN	Fyzické a psychické týrání	Sexuální zneužívání	Zanedbávání péče
Četnost	13	1	8

Graf č. 2 Příčina umístění



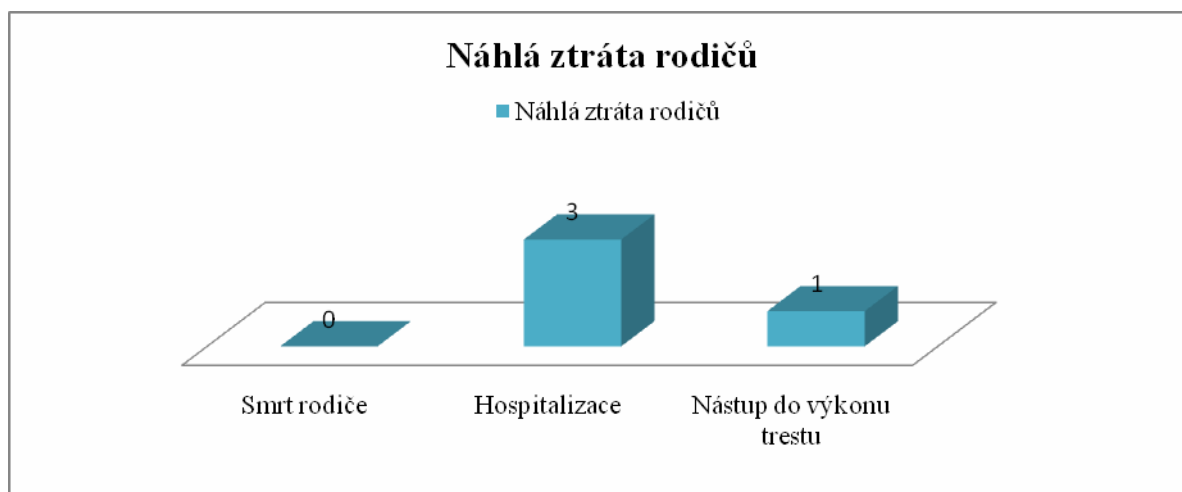
Tabulka č. 4 a graf č. 2 znamená, že z počtu 22 dětí (57,9%), které byly umístěné v DÚ z příčiny týrání, zneužívání a zanedbávání péče jich 13 bylo fyzicky a psychicky týraných. Tedy byly nepřiměřeně trestány, svazovány a vystaveny agresivnímu chování svých rodičů. Dále nebyly uspokojovány jejich primární potřeby – tedy byly bez jídla a pití a ponechány například několik dnů bez dozoru samy v domě či bytě. Toto je jen malé shrnutí, co tyto děti prožily než byly umístěny do DÚ. Také už tyto příčiny musely být natolik závažné a intenzivní, že rozhodl soud o odebrání dětí z rodiny.

Jako druhou příčinu a však jen v pořadí - ne dle četnosti - je náhlá ztráta rodiče. Tato příčina byla poměrně málo zastoupena v mém průzkumu. Pouze 4 děti (10,5%) byly přijaty do DÚ z důvodu náhlé ztráty. Když bychom se podívali do historie, toto byla nejčastější příčina umístění dítěte do ústavní výchovy. Dítě se dostalo do „sirotčince“ právě tehdy, když ztratilo rodiče navždy a nemělo jiné příbuzné. Avšak nesmíme opomenout, že děti byly rozhodně více trestány a týrány než dnes, tedy norma, co je týrání a zneužívání, se rozhodně velmi změnila.

Tabulka č. 5 Náhlá ztráta – příčina umístění

Forma ztráty rodičů	Smrt rodiče	Hospitalizace	Nástup do výkonu trestu
Četnost	0	3	1

Graf č. 3 Náhlá ztráta rodiče



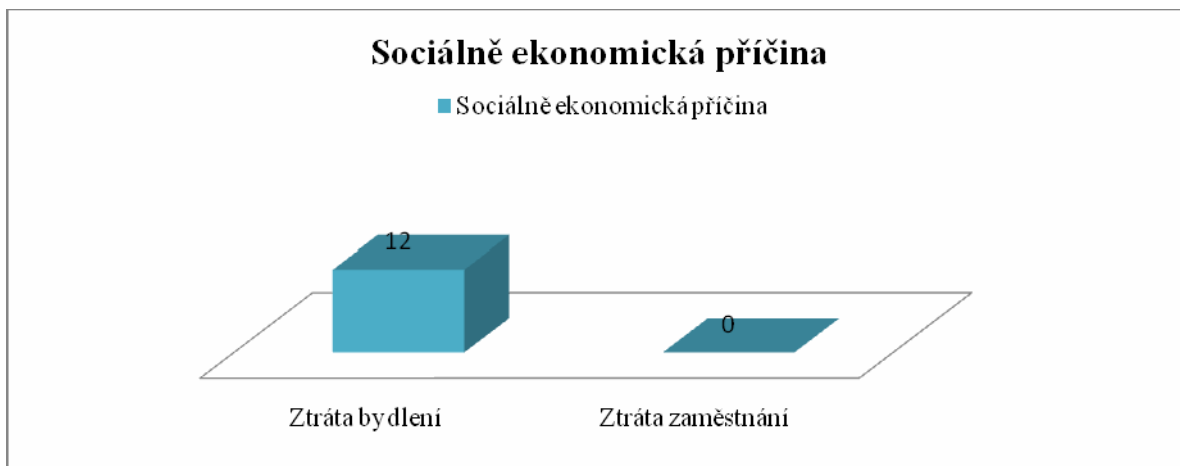
Z tabulky č. 5 a grafu č. 3 můžeme vyčíst, že z celkového počtu 4 dětí, které byly odebrané z rodiny z důvodu náhlé ztráty rodiče – ani jedno dítě nebylo sirotek. Se smrtí rodiče, když se nejedná o sebevraždu a s hospitalizací rodiče se nedá téměř nic dělat. Toto je velká beznaděj jak pro dítě tak i pro jeho okolí. S nástupem do výkonu trestu je to však zcela odlišné. Za to, že je rodič odsouzený většinou může rodič sám, ale dítě je potrestáno vlastně spolu s ním. V mnoha případech není jiné osoby, která by zvládla péči. Díky tomu by nemuselo být dítě tolik stigmatizováno pobytem v ústavní výchově. Toto pravidlo bohužel platí obecně u všech příčin. Děti a už vůbec ne děti předškolního věku nejsou zodpovědný za to, že byly odebrány z rodin a umístěny do ústavní péče.

Třetí příčinou byly sociálně ekonomické příčiny jako je např. ztráta bydlení – bezdomovectví a ztráta zaměstnání. Velmi jsem se zmýlila, když jsem vyhodnotila data a zjistila, že tato příčina není dle četnosti nejvyskytovanější, jak jsem původně předpokládala. Avšak z celkového počtu 38 dětí bylo 12 (31,6%) díky této příčině odebráno z rodiny, což není úplně zanedbatelné číslo.

Tabulka č. 6 Sociálně ekonomická příčina

Forma sociálně – ekonomické příčiny	Ztráta bydlení - bezdomovectví	Ztráta zaměstnání
četnost	12	0

Graf č. 4 sociálně ekonomická příčina



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že všech 12 dětí, které byly ze sociálně ekonomického důvodu umístěny do DÚ, byly potencionálními bezdomovci. Většinou se jednalo o rodiny, které ztratily byt či dům z důvodu neplacení nájemného nebo se již nějakou dobu toulali po známých a podmínky byly natolik alarmující, že v nich nemohly děti dále zůstat. Se ztrátou zaměstnání jde ruku v ruce ztráta bydlení, proto tato příčina nebyla vůbec uvedena ve zprávách jako primární příčina umístění dítěte do DÚ.

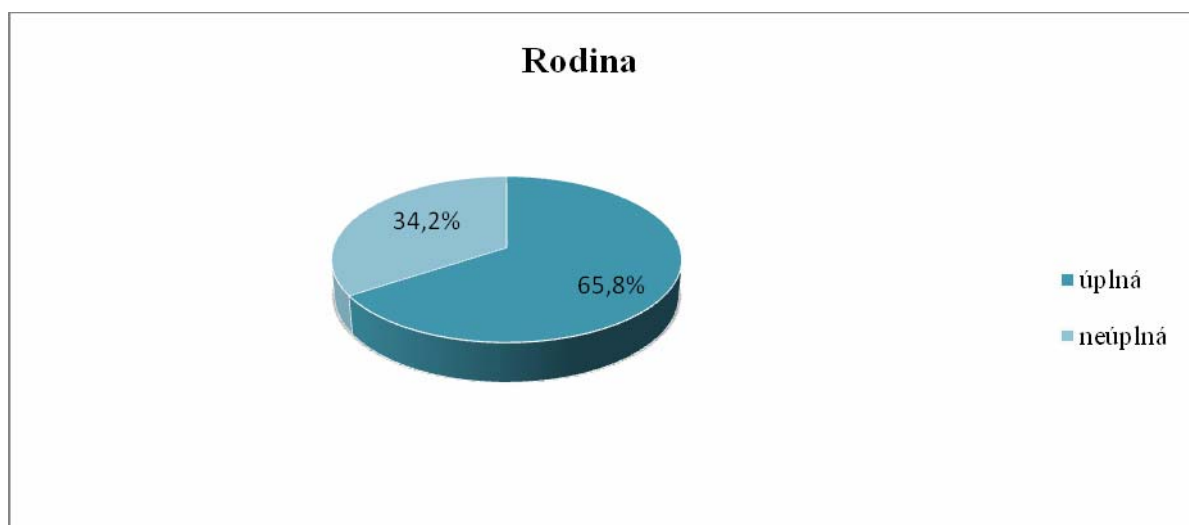
Druhý předpoklad

Druhým předpokladem bylo, „že více než 60% dětí předškolního věku umístěných do DÚ Dobřichovice v letech 2004 – 2006 pochází z prostředí neúplných rodin“. Tímto předpokladem jsem chtěla dokázat, že dysfunkční bývají častěji rodiny neúplné. Předpokládala jsem, že v neúplných rodinách častěji dochází k ekonomickým problémům i k vyšší míře nedostatečné péče o dítě z důvodu, že je na to rodič sám.

Tabulka č. 7 úplná či neúplná rodina

Rodina	Úplná	Neúplná
četnost v %	65,8%	34,2%

Graf č. 5 úplná či neúplná rodina



Pro větší názornost uvádím, že z 38 dětí umístěných do DÚ pocházelo 25 z úplných rodin a 13 dětí z neúplných rodin. I tento můj předpoklad byl těmito údaji zcela vyvrácen. Předpoklad, že více než 60% dětí pochází z neúplných rodin vyšel ve skutečnosti zcela naopak. Více než 60% dětí pocházelo z úplných rodin. Může to znamenat, že rodiny z kterých jsou děti odebírány jsou natolik dysfunkční, že toto hledisko, úplné či neúplné rodiny, je zcela upozaděno.

Třetí předpoklad

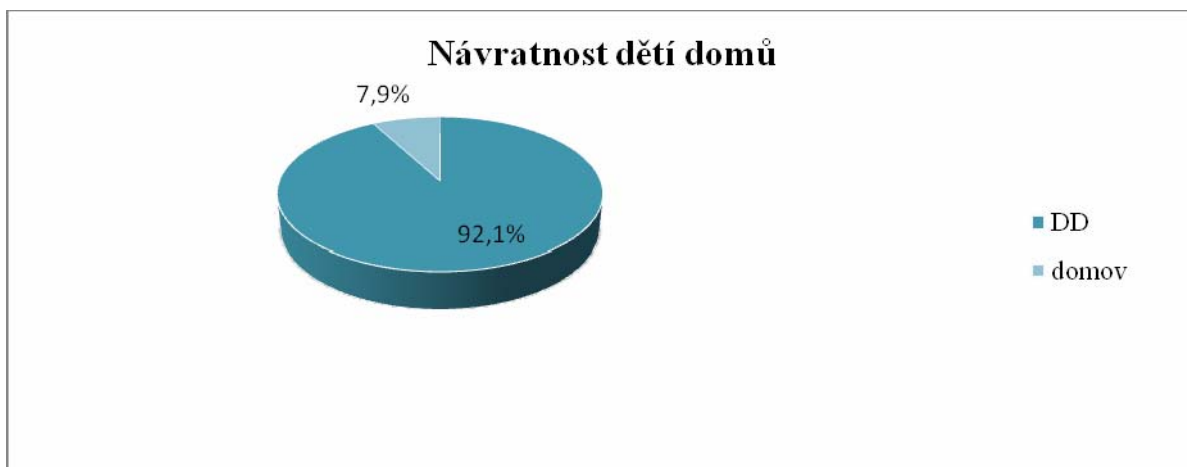
Třetím předpokladem bylo, „že přes 80% dětí předškolního věku umístěných do DÚ Dobřichovice v letech 2004 – 2006 jsou dále doporučeny do ústavní výchovy v dětských domovech“. Tedy návratnost do rodinného prostředí je max. 20%. Tímto předpokladem jsem měla na mysli, že většinou není možné po dobu diagnostiky, což je 8 týdnů, změnit natolik nevyhovující podmínky nebo zlepšit poměry v rodině, že by bylo reálné, aby se dítě po pobytu v DÚ hned vrátilo domů. Také to souvisí se sanací rodiny, která je v České Republice zatím na samém začátku. Není dostatek pracovníků, kteří by se mohli věnovat jednotlivým rodinám natolik, aby příčiny umístění byly vyrovnány či zcela zmizely a rodiče by byli připraveni na návrat dítěte domů.

Tabulka č. 8 návratnost dětí domů

Další pobyt dítěte po DÚ	Dětský domov	Domov
--------------------------	--------------	-------

četnost v %	92,1%	7,9%
-------------	-------	------

Graf č.6 návratnost dětí domů



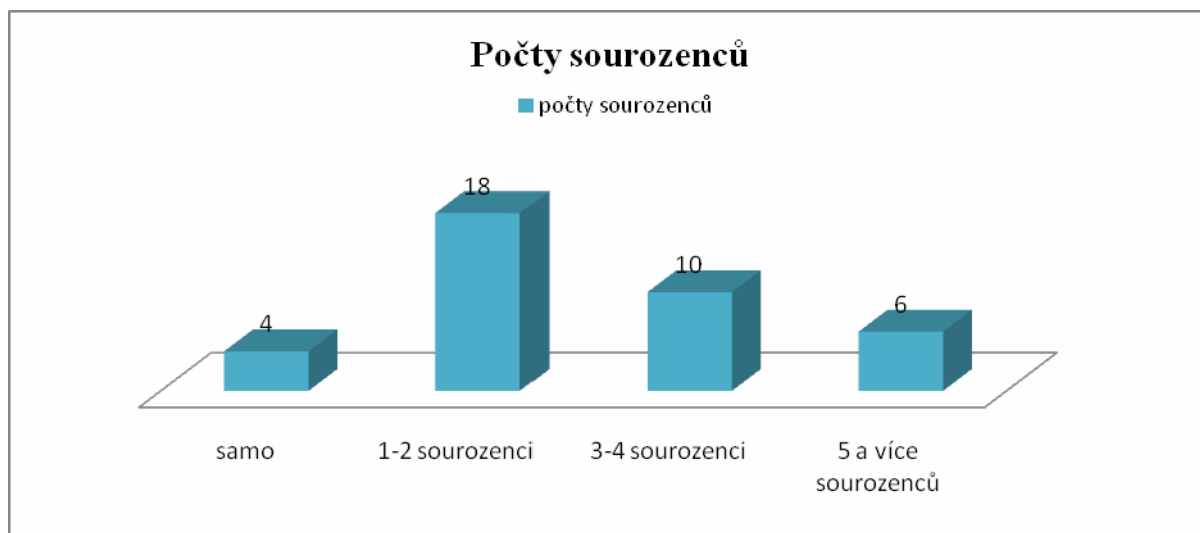
Třetí a poslední předpoklad se mi potvrdil dle mých předpovědí. Opět pro lepší porovnání uvádím čísla. Z 38 dětí umístěných do DÚ jich 35 bylo dále umístěno do dětského domova rodinného typu. Pouze tři děti se vrátily po pobytu v DÚ domů ke svým rodičům. Tedy pouze ve třech rodinách se podařilo natolik zlepšit poměry, že mohly děti zpět domů. Vždy se jednalo o rodiny, které neměly kde bydlet a za dobu pobytu dítěte v DÚ našli vhodné bydlení. Tímto příkladem se nám otevírá téma, co dělat pro to, aby se děti častěji vracely ke svým rodičům. Jak pomoci dysfunkčním rodinám, aby byly opět schopny fungovat aspoň v míře naší legislativy a hlavně ku prospěchu vlastním dětem. Samozřejmě jsou rodiny, které již zachránit nelze a nebo dokonce jsou pro děti natolik ohrožující, že není vůbec vhodný návrat dítěte do tak rizikového prostředí. Pro tyto děti může být velmi dobrá náhradní rodinná péče. Na druhou stranu si musíme uvědomit, že vždy budou děti, které budou natolik poznamenány svou biologickou rodinou a nebudou vhodné pro náhradní rodinnou péči. Například proto, že budou těžce zdravotně postižené nebo budou mít psychiatrickou diagnózu a tedy jim nebude zbývat nic jiného než žít v institucích ústavní péče.

Dalším a posledním bodem, kterým jsem se zabývala při sběru dat pro můj průzkum byl počet sourozenců, s kterými děti přišly do DÚ. Tato problematika mě zajímala, jelikož ze své praxe vím, že většinou jsou přijímány celé sourozenecké skupiny. Dost často se stává, že OSPOD se zaměří na konkrétní rodinu kvůli starším dětem, které například nedochází do školy či páchají trestné činy. Díky těmto odhalením pak pracovníce OSPOD zjistí, že i ostatní děti strádají v jiných složkách péče než je docházka do školy.

Tabulka č. 9 počty sourozenců

Počet sourozenců	Samo	1-2 sourozenci	3-4 sourozenci	5 a více sourozenců
Četnost	4	18	10	6

Graf č. 7 počty sourozenců



Z tabulky č. 9 a z grafu č. 7 můžeme vyčíst, že pouze 4 děti byly přijaty do DÚ bez sourozence. Osmnáct dětí přijatých do DÚ měly jednoho až dva sourozence. Jako větší sourozeneckou skupinu již můžeme brát 10 dětí, které přišly do DÚ se 3 – 4 sourozenci, což je poměrně velký počet dětí. Musím podotknout, že toto nejsou konečná čísla sourozenců v rodině. Velmi často se stává, že rodina, některé děti ukrývá a do DÚ jsou přijaty jen ty děti, které jsou v den, kdy proběhne odebrání dítěte z rodiny, doma.

4 Závěr

Cílem mé práce bylo zmapovat příčiny umístění dětí předškolního věku do Diagnostického ústavu v Dobřichovicích v letech 2004 až 2006. Toto téma jsem si vybrala proto, že pracuji v dětském domově, který je součástí zařízení, kam patří i diagnostický ústav Dobřichovice. Důvody odebrání dětí školního věku jsou více známé (trestná činnost, zanedbání školní docházky aj.). Zajímalo mě, z jakých příčin dochází k odebrání dětí z rodinného prostředí u dětí předškolního věku. Ke zpracování průzkumu jsem měla dostatek materiálů a dat. Avšak poté, co jsem začala studovat literaturu k teoretické části jsem zjistila, že nemám klíč, podle kterého bych mohla rozdělit příčiny umístění dětí do DÚ. Po několika konzultacích se sociálními pracovníci a s kolegy, jsem toto rozdělení provedla sama. Je možné, že někde takové rozdělení existuje, ale mně se nepodařilo jej nalézt.

Pro potvrzení či vyvrácení mých předpokladů jsem použila databázi dětí, kterou jsem měla v DÚ k dispozici. Můj první předpoklad byl vyvrácen velmi markantně, co se týče počtu dětí, které byly umístěny do DÚ z důvodu sociálně ekonomických. Těchto dětí bylo pouze přes 30%, zatímco dětí, které byly umístěny do DÚ z důvodu týrání, zneužívání a zanedbání péče bylo přes 57%. Můj předpoklad byl zcela opačný. Předpokládala jsem, že přes 50% dětí bylo umístěno do DÚ z důvodu sociálně ekonomických. Toto zjištění bylo velmi znepokojující. Může to však svědčit o dobré práci OSPODU, který tyto děti odebrá z rodin, jelikož je pro ně další pobyt v rodině rizikový.

Druhý předpoklad byl, že přes 60% dětí umístěných do DÚ je z neúplných rodin. I tentokrát jeho výsledek byl zcela opačný. Přes 65% dětí umístěných do DÚ bylo odebráno z úplné rodiny. To může znamenat, že úplnost rodin nemá zásadní vliv na její dysfunkčnost a tedy nemá ani vliv na odebrání dítěte z rodiny. Předpokládala jsem, že když je rodič na výchovu a zaopatření dítěte sám, spíše se může stát, že ztratí bydlení či zaměstnání. Tento předpoklad však navazoval na první předpoklad, že většina dětí bude umístěna do DÚ z důvodu sociálně ekonomických. Toto tvrzení platí u dětí předškolního věku. U dětí starších to bude zřejmě jinak.

Třetí předpoklad byl, že návratnost dětí do rodiny po pobytu v DÚ bude max 20%. Tento předpoklad se potvrdil. Pouze necelých 8% dětí se vrátilo po diagnostice domů. V číslech to znamená, že pouze 3 děti z 38 byly vráceny do rodiny. Na druhou stranu

je zřejmé, že po osmi týdnech není rodina schopna upravit podmínky natolik, aby se dítě mohlo vrátit domů. Proces sanace rodiny a podpora v řešení krizových situací rodiny je dlouhodobý proces, který musí nejprve rodina přijmout a pak teprve pomalu na něm pracovat. Když vezmeme v potaz, že většina dětí byla umístěna do DÚ z důvodu týrání, zneužívání a zanedbávání péče, je náprava tohoto prostředí velmi složitá a někdy i téměř nemožná.

Tato práce byla pro mě velkým přínosem hlavně ve studiu dat o dětech, zejména u těch dětí, které máme nadále v péči našeho dětského domova. Toto studium dat bylo velmi podrobné a místy velmi zdrcující. Myslím si, že výsledky bakalářské práce mohou být vodítkem pro osvětlení problematiky, jak zaměstnancům našeho zařízení, tak odborné i širší veřejnosti.

5 Navrhovaná opatření

Výsledky průzkumu mě vedly k zamyšlení se nad několika body, které jsou dle mého názoru v ústavní péči opomíjeny. Je nutné zaměřit se více na podporu sanace rodiny, která může ve svém důsledku pomoci rodinám a dětem. Sanace rodiny se zaměřuje na pomoc dysfunkčním rodinám nebo rodinám, které se dostaly do tíživé situace. Sanace rodiny by měla předcházet odebrání dítěte z rodiny a nebo by měla pomáhat, když je dítě vráceno z ústavní péče domů. Sanace rodiny má za úkol pomoci zajistit komplexní péči o dítě. Na tomto úkolu by měli spolupracovat OSPOD, sociální pracovníci centra pro sanaci rodiny, zařízení pro výkon ústavní výchovy a samozřejmě rodina, která je středem zájmu.

Velmi důležitým článkem v péči o dítě je právě OSPOD, který často nemá takové kapacity, aby svoji práci mohl vykonávat dostatečně kvalitně. Počet dětí na jednoho sociálního pracovníka je příliš vysoký, aby péče mohla být dostatečná. Na sociální pracovníky OSPOD je kladen velký tlak, aby nebyly děti umisťovány do ústavní výchovy. Proto se občas stává, že je dítě odebráno z rodiny ve chvíli, kdy důsledky týrání či zanedbávání jsou téměř nevratné. Kdyby bylo více sociálních pracovníků, kteří by měli více času na své klienty, na práci s nimi a v neposlední řadě i více času na prevenci, mnoho dětí by v ústavech nemuselo skončit.

Také by bylo dobré, kdyby děti předškolního věku nemusely procházet diagnostikou v ústavním zařízení, ale např. v profesionální rodině, kde by mu byla poskytnuta profesionální péče jak po stránce psychologické, tak po stránce výchovně pedagogické. Samozřejmě ve spolupráci s odborníky. Myslím, že když se dítě předškolního věku dostane do DÚ je velmi zmatené a nerozumí tomu, proč tam je. Není tam jedna konkrétní osoba, která by tam byla pouze pro něj.

Problematika, která mě velmi trápí a je dle mého názoru zcela opomíjena, je psychologická péče o děti, které jsou v ústavní péči. Děti předškolního věku sice nejsou vhodné ještě pro klasické terapie, nicméně práce s psychologem a konzultace s ním jsou velmi žádoucí, jak pro rodiče, tak pro vychovatele, kteří s nimi pracují. Když dítě předškolního věku přechází do dalšího zařízení, většinou do dětského domova rodinného typu, není psychologická péče automatická. Dětské domovy nemají nárok na psychologa a tak jim zbývá jen možnost dojíždět s jednotlivými dětmi do psychologických ambulancí. Na což v praxi

není vůbec čas ani dostatek personálu. Myslím si, že právě tyto děti jsou natolik stigmatizovány svými traumatizujícími zážitky, že psychologická péče pro ně by měla být samozřejmá. Tím nechci říci, že všechny děti musí docházet k psychologovi, ale dříve nebo později se může stát, že dítě je postaveno před velmi složitou životní situací, jakou je například zbavení rodičovských práv, možnost náhradní rodinné péče nebo nezájem rodičů o dítě apod.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

BENDL, S. *Neukázněný žák*. 1. vyd. Praha: ISV, 2004. 100 s. ISBN 80-86642-36-4.

HECZKOVÁ, E. *Bezdomovectví v České republice – úvod do problematiky*.

<http://isf.webpark.cz/docs/bzde.rtf> [online]

HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 174 s. ISBN 978-80-7367-327-7.

HRADECKÁ, V., HRADECKÝ, I. *Bezdomovectví – extrémní vyloučení*. 1. vyd. Praha: Naděje, 1996. 107 s. ISBN 80-902292-0-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 108s. ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Z. *Co kdy a jak ve výchově*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: portál, 2002. 155 s. ISBN 80-7178-637-3.

MATĚJČEK, Z., DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-80-246-1056-6.

POETHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: G+G, 1996. 143 s. ISBN 80-901896-5-2.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8.

STÁRKA, J. *Současný stav, mýty a nepravdy v oblasti ústavní a ochranné výchovy*.
www.ochrance.cz/data/attach/doc1236_Současný%20stav,%20mýty%20a%20nepravdy.ppt
[online]

ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Prah: Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. 156 s. ISBN 80-86131-44-0.

ŠULOVÁ, L. *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí*. [12.10.2006].
<http://www.planovanirodiny.cz/rservice.php?akce=tisk&cislocclanku=2006101202> [online]

ŠULOVÁ, L., ZAOUCHE-GAUDRON, Ch. a kol. *Předškolní dítě a jeho svět*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 471 s. ISBN 80-246-0752-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 430s. 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

VANÍČKOVÁ, E., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 64 s. ISBN 80-7184-008-4.

Výroční zpráva DD Lety 2006/2007. http://www.dud.cz/files/VZ_DD_Lety.pdf [online]